



2016

2 (258)

# POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

[www.pml.viamedica.pl](http://www.pml.viamedica.pl)

# Od Redakcji

**Z**ima wreszcie przyszła, kto może jedzie na narty, życzymy zatem bezpiecznego szusowania na dobrze utrzymanych stokach i dobrego odpoczynku! Po powrocie warto zapoznać się z ciekawą zawartością naszego Magazynu. O wielu ważnych sprawach dyskutuje się podczas obrad Okręgowej Rady Lekarskiej, na początku numeru zamieszczamy dwa obszernie sprawozdania z obrad w listopadzie i grudniu ub. roku. Śródtytuły pozwolą na łatwiejszą orientację w tematyce obrad. Na temat „dopalaczy” mówi się wiele, na początku grudnia odbyła się na ten temat interdyscyplinarna konferencja, jej obrady relacjonuje kol. Wojciech Pączek na s. 7.

Młodzi lekarze walczą o swoje – ciekawe artykuły na temat warunków pracy młodych kolegów zamieszczamy na w dziale „MŁODZI LEKARZE” (od s. 11). Nasilona emigracja lekarzy budzi obawy, uciekają nie tylko od stosunkowo niskich płac, ale i od pruskiego, feudal-

nego traktowania. Ten, kto miał szczęście pracować w krajach anglosaskich, romańskich czy skandynawskich, wie, o co chodzi... Tam nie trąbi się o wartościach, nie święci sztandarów, nie zaczyna zjazdu czy konferencji od mszy, ale traktuje każdego, nawet najmłodszego członka zespołu, z szacunkiem. U nas tymczasem raczej „z buta”.... Temat rzeka. Zachęcamy do wypowiedzi

w tej kwestii i gwarantujemy anonimowość.

Dobrym sprawdzianem naszych sumień jest kwestia wpłaty 1% na szlachetny cel, warto zadbać o pomoc tym, których znamy. Wielkie fundacje i organizacje niosące pomoc mają milionowe wpłaty, może warto zadbać o lokalne inicjatywy? Serdecznie polecam wpłatę na rzecz pomocy naszym lekarzom seniorom lub pomoc naszemu koledze lekarzowi z Copernicusa, Ryszardowi Tomaszczukowi, szczególnie odpowiednio na s. 6 i 26.

Tradycyjnie prezentujemy szeroką ofertę szkoleń i kursów na s. 16 i kolejnych.

Wiele z nich jest bezpłatnych, a wstęp na zjazd Termedii można wygrać w naszej krzyżówce, do rozwiązania której zachęcać, zwłaszcza młodych lekarzy, nie trzeba...

Kolejny numer naszego Magazynu ukaże się za 4 tygodnie, pod koniec lutego.

**Wiesława Klemens**  
redakcja @oilgdansk.pl



# Spis treści

- 1 Felieton Prezesa
- 2 Kalendarium
- 2 Sprawozdanie z obrad ORL – listopad '15
- 4 Sprawozdanie z obrad ORL – grudzień '15
- 5 Zintegrowana Opieka Zdrowotna
- 6 Fundacja Pomocy Lekarzom Seniorom
- 7 Dopalacze
- 8 *Errando Discimus*
- 9 Trzeba reagować szybko
- 10 Konferencja dermatologia
- 11 Młodzi lekarze
- 14 Zmiany w prawie 2016
- 16 Kursy i Szkolenia
- 23 Komunikaty
- 24 Krzyżówka
- 25 Gratulacje i podziękowania
- 27 *Non Omnis Moriar*

## POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

MIESIĘCZNIK OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ  
W GDAŃSKU

### POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

— wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku,  
z siedzibą w Gdańsku  
ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk,  
tel.: 58 524 32 00, faks: 58 524 32 01

e-mail: oil@oilgdansk.pl, www.oilgdansk.pl,  
www.pml.viamedica.pl

Redaktor naczelny: Wiesława Klemens  
e-mail: redakcja@oilgdansk.pl

**Stała współpraca:** Łukasz Balwicki, Natalia Borof, Roman Budziński, Józef Dobrecki, Konrad Dobrzyński, Tomasz Drabarek, Beata Jacuś, Tomasz Jodłowski, Alicja Juzwa, Alicja Katarzyńska, Andrzej Kolejewski, Mariola Lyczewska, Wojciech Pączek, Arkadiusz Szymcan

**Zastrzegamy sobie prawo do skrótów, adiacji i zmian tytułów. Anonimów nie czytamy. Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada. Materiałów niezamówionych nie odsyłamy.**

**Opracowanie i druk:** „Via Medica sp. z o.o.” sp.k.  
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk,  
tel.: 58 320 94 94, faks: 58 320 94 60,  
e-mail: viamedica@viamedica.pl

**Kontakt w sprawie reklam i płatnych ogłoszeń:**  
Urszula Danowska, tel.: 58 320 94 94 wew. 130,  
faks: 58 320 94 60  
e-mail: urszula.danowska@viamedica.pl

Nakład: 11 262 egz. Numer zamknięto: 15 stycznia 2016 r.

#### Od redakcji:

Prosimy autorów o nadsyłanie tekstów w formie czytelnej maszynopisu, w dowolnym edytorze tekstu (akceptowane pliki: .doc, .docx, .odt, .rtf) lub e-mailem: redakcja@oilgdansk.pl

Dostarczenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku materiału do druku, napisanego z własnej inicjatywy Autora, jest jednoznaczne z udzieleniem bezwarunkowej, nieodpłatnej zgody na jego publikację oraz udzieleniem nieodpłatnej licencji niewyłącznej na jego wykorzystanie w ciągu 12 miesięcy w postaci wydruku w niniejszym piśmie oraz udostępnienia w internecie.

Zdjęcie na okładce: Lodowiec w Saas-Fee, Valais, Szwajcaria, fot. Wiesława Klemens



# Od Bismarcka z powrotem do Siemaszki – jaka reforma nas czeka?

Pracując od ponad ćwierćwiecza jako lekarz, nie doświadczyłem nigdy dłuższego okresu stabilizacji, w którym nie wprowadzano by radykalnych, a czasem rewolucyjnych zmian. Przed 1989 r. system ochrony zdrowia był oparty na modelu wymyślonym przez ludowego komisarza do spraw zdrowia, przyjaciela Lenina, lekarza Nikołaja Siemaszkę. Zakładał on pełną centralizację ochrony zdrowia w rękach państwa, stuprocentowe finansowanie z budżetu, państwową własność placówek ochrony zdrowia. Centralnie planowano podział pieniędzy na zasadzie „płaca za gotowość do pracy” – czyli suma środków nie zależała od liczby leczonych chorych ani rzeczywistych kosztów świadczeń i temu podobnych ekonomicznych, że tak się wyrażę, „dyrdymałów”. Po przemianach ustrojowych rząd AWS (kto jeszcze potrafi odcyfrować ten skrót?) z dniem 1 stycznia 1999 r. wprowadził reformę wzorowaną na modelu wymyślonym w końcu XIX w. przez kanclerza Niemiec Otto von Bismarcka. Model ten zakładał istnienie wielu konkurujących ze sobą kas chorych, w których obywatele, płacąc obowiązkowo składki ubezpieczeniowe, tworzyli kapitał, z którego mieli zagwarantowane pokrycie wydatków na leczenie. Obowiązywał przy tym model „pieniądze idą za pacjentem”, co odpowiada-



ło zasadzie określonej w języku angielskim *fee-for-service*. Mimo arbitralnie, centralnie ustalanego cennika świadczeń ilość otrzymywanych środków była proporcjonalna do ilości i rodzaju świadczeń medycznych. Kasy chorych podlegały Samorządom Wojewódzkim, a interesy pacjentów reprezentował państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Kiedy uciążliwości nieuchronnie towarzyszące rewolucyjnym zmianom zaczynały wygasać, rząd SLD w 2003 roku wprowadził kolejną reformę wzorowaną na modelu przedstawionym w 1942 r. przez lorda Williama Beveridge’a, na którym oparty jest brytyjski *National Health System* oraz skandynawskie systemy zdrowia. Kiedy Trybunał Konstytucyjny stwierdził

niezgodność niektórych założeń reformy z Konstytucją, w 2004 r. poprawiono ustawę o świadczeniach zdrowotnych, która choć często zmieniana, w zasadniczym zrębie obowiązuje do dziś. Obowiązkowy podatek nazywany składką zdrowotną ZUS trafia do centrali państwowego Narodowego Funduszu Zdrowia, gdzie jest rozdzielany według algorytmu preferującego biedniejsze województwa. W tych województwach, podlegające kontroli państwowej, a nie samorządowej, Oddziały Wojewódzkie NFZ ustalają plany świadczeń zdrowotnych i je kontraktują z wykonawcami. Aby ilość przekazywanych środków była uzależniona od rodzaju i kosztów świadczeń, wprowadzono system punktowy JGP (jednorodnych grup pacjentów). Wady tego systemu wszyscy dobrze znamy, żeby wymienić najistotniejsze: niejasne kryteria wyceny świadczeń, zbyt mała ilość pieniędzy w systemie w stosunku do potrzeb i oczekiwań społecznych, narastające prze-regulowanie systemu skutkujące między innymi przekraczającym granice bezpieczeństwa wzrostem biurokracji. Warto jednak docenić również zalety: obiektywnie wysoką efektywność (na tle innych krajów Europy) w stosunku do nakładów, niskie koszty własne NFZ (nieprzekraczające 1% budżetu) oraz – co wydaje się najważniejsze

– pozostawienie środków na ochronę zdrowia poza budżetem państwa. Zapobiega to nieuchronnemu w sytuacjach różnych kryzysów finansowych, sięganiu po te pieniądze poprzez inne, „ważniejsze” resorty. Środki na zdrowie są zatem pewnie zbyt małe, ale za to pewne.

Program wyborczy obecnie rządzącej formacji zakładał likwidację Narodowego Funduszu Zdrowia i przejście na budżetowy system finansowania ochrony zdrowia (czyżby powrót do systemu Siemaszki?). Jak dotąd jednak działania Ministra Zdrowia wyda-

ją się niekoniecznie zgodne z wyborczym programem PiS: umowy z NFZ zostały aneksowane do 2017 r. (czyli przynajmniej do tego czasu NFZ będzie działał), nie wspomina się o likwidacji NFZ, a za to akcentuje ewolucyjne, a nie rewolucyjne zmiany oparte na wzmocnieniu roli w systemie podstawowej opieki zdrowotnej. Pełną parą pracuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powołana przez poprzednie rządy w celu obiektywizacji wyceny świadczeń medycznych. Minister stale podkreśla swój

plan wzrostu nakładów na system zdrowia w Polsce, zastrzega jednak, że nie da się tego zrobić szybko. Niewielu pewnie wie, czy scenariusz – jak się wydaje nieuchronnych – zmian potoczy się bardziej zgodnie z programem PiS czy z deklaracjami Ministra Zdrowia. W moim przekonaniu pewną nadzieję dają dwa często powtarzane przez Konstantego Radziwiłła słowa: dialog i ewolucja. Mam zatem nadzieję, że Siemaszko jednak nie wróci.

**Pozdrawiam serdecznie**  
**Roman Budziński**

## Kalendarium – grudzień 2015 r.

### Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku – Roman Budziński

- 7 – spotkanie z firmą Lex Secure – oferta obsługi prawnej dla lekarzy
- 10 – przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
- 14 – udział w I Sympozjum „Zintegrowana Opieka Zdrowotna – od idei do wdrożeń”

- 14 – na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska Pawła Adamowicza uczestnictwo we „Wspólnym kołędowaniu i dzieleniu się opłatkiem” – Polska Filharmonia Bałtycka
- 17 – spotkanie opłatkowe Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Rzecznika

- Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego
- przewodniczenie posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku
- 28 – spotkanie Zespołu Programowego Gdańskich Debat Lekarskich
- poniedziałki i czwartki
- sprawy bieżące Izby

## Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku 19 listopada 2015 r.

W jesiennej aurze Prezes Roman Budziński otworzył kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku. Tradycyjnie w pierwszej kolejności omówił najważniejsze wydarzenia, które miały miejsce od czasu ostatniego posiedzenia Rady:

- **6 listopada** odbyła się rozprawa sądowa, w której nasze Biuro Prawne reprezentuje dwie rezydentki pokrzywdzone przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Obie koleżanki zarzucają szpitalowi łamanie praw pracowniczych. Dodatkowo, w ostatnim czasie, dochodziło do nasilonej presji ze strony dyrekcji UCK. Jedną z lekarek pod jej wpływem zdecydowała się na zmianę miejsca pracy. Pomimo zapewnień dotychczasowego pracodawcy, że opuszcza jego mury z „wilczym biletem”, rzeczywistość okazała się jednak inna. Koleżanka została zatrudnio-

na przez inny gdański szpital. Kolejna rozprawa została wyznaczona na dzień 7 marca 2016 r.

- **9 listopada** odbyło się spotkanie z Panem Michałem Kozorysem, Dziekanem Szkoły Muzycznej, w sprawie powołania chóru przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku. Spotkanie było bardzo owocne i jeżeli tylko znajdzie się odpowiednia liczba osób zainteresowanych śpiewem w chorze, projekt z pewnością zostanie zrealizowany. Ogłoszenie o naborze ukaże się w „Pomorskim Magazynie Lekarskim”.
- **12 listopada** odbyło się spotkanie z przedstawicielami lekarzy pracujących w Szpitalu Dziecięcym „Polanki” w Gdańsku. Spotkanie dotyczyło problemów organizacji pracy. Do Izby wpłynął list podpisany przez kilkunastu lekarzy z tego szpitala w sprawie niedosta-

tecznej opieki nad dziećmi, zbyt małej obsady kadrowej, niedoboru specjalistów oraz sprzętu medycznego. Mec. Damian Konieczny z naszego Biura Prawnego udał się na rozmowy do szpitala. O ich efektach będziemy informowali w późniejszym terminie.

W punkcie poświęconym sprawozdaniom kolega Sławomir Łabsz podzielił się informacją o spotkaniu Prezydenta Miasta Gdańsk Pawła Adamowicza z organizacjami pozarządowymi, w którym brał udział. Spotkanie poświęcone było omówieniu planu inwestycyjnego miasta do 2020 roku. W ciągu 5 lat planuje się wydać 5 mld złotych środków unijnych w 5 obszarach rozwoju. Jednym z tych obszarów będzie szeroko pojęte zdrowie, na które przeznaczone zostanie 10% środków. Co ciekawe wśród inwestycji w kategorii zdrowie znajdujemy m.in.: budowę basenów dzielnicowych, siłowni na świeżym powietrzu,

placów rekreacyjnych, boisk sportowych. Choć oczywiście zgadzamy się ze słusznością powstawania takich obiektów, wydają się to jednak raczej inwestycje z kategorii sport i rekreacja. Brak tutaj planów skierowanych na zdrowie i ochronę zdrowia w jej podstawowym znaczeniu.

Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej, kolega Dariusz Kutella, ogłosił wybory na Wiceprezesa ORL w Gdańsku. W związku ze śmiercią koleżanki Haliny Porębskiej, która dotychczas pełniła ww. funkcję, konieczne było powołanie nowej osoby, która objęłaby to stanowisko. W drodze uchwały Komisji Wyborczej została powołana komisja mandatowa w składzie: Arkadiusz Szymczan, Wojciech Pączek, Dariusz Kutella i komisja skrutacyjna w składzie: Danuta Podjaska, Anna Sobieszek-Kundro, Izabela Łebek. Na listę kandydatów została wpisana dr Anna Śpiałek z rekomendacji Komisji Stomatologicznej. Kandydatur z sali nie było. Po przeprowadzeniu głosowania, przy jednym głosie wstrzymującym się, nową Wiceprezes ORL została koleżanka Anna Śpiałek.

## NAGRODA IM. ALEKSANDRY GABRYSIAK

W związku z wygaśnięciem składu Kapituły Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak Okręgowa Rada Lekarska podjęła dyskusję na temat składu oraz Regulaminu przyznawania Nagrody. Od lat podtrzymywana jest tradycja, według której laureaci nagrody są wskazywani nie tylko przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku, ale i przez Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich. Zaproponowano zmianę w Regulaminie, która formalnie sankcjonowałaby tę tradycję. W drodze burzliwej dyskusji zdecydowano, że etyka i moralność lekarza nie są zależne od wyznawanych światopoglądów i religii, dlatego dokonano zmian w pierwotnie proponowanej treści. Podjęto uchwałę w sprawie składu Kapituły w proponowanej formie oraz przegłosowano Regulamin, którego treść znaleźć można na stronie internetowej naszej Izby oraz w Biuletynie Informacji Publicznych.

## NAJNOWSZE ZMIANY W PRAWIE

W sprawach komisji problemowych kolega Adam Gorczyński, Przewodniczący Komisji Legislacyjnej, przedstawił projekt uchwały zmian w składzie osobowym Komisji. Uchwała została przyjęta jednogłośnie. Ponadto przedstawiono najnowsze akty prawne, a wśród nich:

- Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Zmiany te wynikają z konieczności dostosowania przepisów wydanych przez Prezesa NFZ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r., dotyczącego m.in. uwzględnienia nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego oraz łagodnych nowotworów centralnego układu nerwowego oraz wydłużenie okresu na podjęcie leczenia onkologicznego w przypadku, gdy rozpoznanie jest możliwe wyłącznie w wyniku zabiegu diagnostyczno-leczniczego (28 dni na przeprowadzenie zabiegu i ustalenie dalszego postępowania na konsylium zamiast 14 dni na wdrożenie leczenia) w ramach leczenia szpitalnego. Zmiany te zostały ocenione jako korzystne w stosunku do wcześniejszego stanu prawnego, natomiast nie wpływają one na negatywną ocenę pakietu leczenia onkologicznego jako całości.

- Rozporządzenie MZ określającego priorytetowe dziedziny medycyny – dokonano wykreślenia z listy specjalizacji priorytetowych neonatologii, a dodano specjalizację z chirurgii ogólnej oraz kardiologii dziecięcej.
- Rozporządzenie MZ w sprawie centrum urazowego dla dzieci – określono szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego dla dzieci, minimalne zasoby kadrowe, kryteria kwalifikacji pacjentów i sposób postępowania z pacjentem urazowym.
- Rozporządzenie MZ w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie patomorfologii – określa zasady funkcjonowania zakładów patomorfologii oraz pracy patomorfologów. Komisja Legislacyjna w sposób negatywny odniosła się do niektórych z zawartych w rozporządzeniu norm.

W związku z wątpliwościami prawnymi dotyczącymi par. 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który to przepis zobowiązuje lekarza do skonsultowania z lekarzem kierującym oddziałem każdego przypadku odmowy przyjęcia dziecka do szpitala, Okręgowa Rada Lekarska wystosowała apel do NRL o zwrócenie się do Ministra Zdrowia o niezwłoczne dokonanie nowelizacji tego przepisu. Z dotychczas uzyskanych informacji z Ministerstwa wynika, że wypisanie dziecka z oddziału ratunkowego po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego nie jest odmową leczenia, a wspomniana w rozporządzeniu konsultacja z drugim lekarzem nie musi odbyć się osobiście. Można tego dokonać drogą telefoniczną lub elektroniczną. Nie wyczerpuje to jednak naszych wątpliwości dotyczących powyższego rozporządzenia.

## SZKOLENIA W IZBIE

Przewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego, kol. Barbara Sarankiewicz-Konopka, poprosiła mec. Iwonę Kaczorowską-Kossowską o przedstawienie proponowanych zmian w Regulaminie Ośrodka Szkoleniowego. Zmiany miały dotyczyć określenia minimum uczestników szkolenia, przy którym odpłatne jest jego przeprowadzenie, oraz kwestii konsekwencji w przypadku nieprzybycia na szkolenie bez wcześniejszego poinformowania o tym organizatorów. W drodze dyskusji podjęto decyzję o zmianie zapisu w Regulaminie i przyjęcia poniższej formy: „Ośrodek obowiązany jest przeprowadzić bezpłatne szkolenie, jeżeli gotowość do udziału w szkoleniu wyrazi co najmniej 20 uczestników lub nie mniej niż 50% maksymalnej liczby uczestników podanej przez organizatora szkolenia”. Ustalono jednak, że będzie to warunek względny. Jeżeli zaistnieją istotne przyczyny, w dalszym ciągu będzie możliwe zorganizowanie szkolenia, nawet przy mniejszej liczbie uczestników.

## PRZYWILEJE DLA SENIORÓW?

Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Seniorów, koleżanka Maria Jagoda-Madalińska, złożyła sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji ds. Emerytów i Rencistów z Ministrem Zdrowia. Podczas spotkania poruszano takie tematy, jak wprowadzenie przywilejów dla lekarzy seniorów w rejestracji do poradni specjalistycznych oraz na zabiegach operacyjne. Zdecydowano również o konieczności opublikowania w „Pomorskim Magazynie Lekarskim” apelu do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów o wsparcie dla starszych kolegów i koleżanek oraz przychylność podczas przyjmowania ich w gabinetach lekarskich.

## NFZ A POZ

Przewodnicząca Komisji ds. POZ, koleżanka Ewa Szymańska, poprosiła Prezesa Budzińskiego o obecność 14 grudnia na spotkaniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Nastawienie Funduszu w stosunku do lekarzy rodzinnych nie budzi zaufania. Według uznanych na całym świecie zasad, podstawą całego systemu opieki zdrowotnej powinny być gabinety POZ. Obecnie polityka płatnika nastawiona jest w dużej mierze na lecnicwo szpitalne oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

## NOWA WERSJA STRONY INTERNETOWEJ

Kolega Dariusz Kutella poinformował zgromadzonych o rozpoczęciu prac nad modernizacją strony internetowej naszej Izby. Od pewnego czasu coraz bardziej we znaki dawały nam się ograniczenia dotychczasowej witryny oraz brak jej oczekiwanej przejrzystości. Powołano zespół roboczy w składzie: R. Budziński, D. Kutella, A. Szymczan, J. Dalek, E. Sasiadek, A. Katarzyńska. Jego celem będzie opracowanie wstępnej koncepcji strony, jej funkcji oraz wyglądu. Następnie przy współpracy z firmą, która zostanie wybrana jako operator strony, dopracujemy szczegóły oraz funkcjonalności na niej dostępne. Dążymy do tego, aby była ona możliwie przyjazna dla lekarzy i umożliwiała załatwienie za jej pośrednictwem jak największej liczby spraw.

## PIENIĄDZE Z MZ

W sprawach bieżących, kolega Roman Budziński podzielił się informacją, że do Izby wpłynęło pismo z Ministerstwa Zdrowia z informacją o przekazaniu dodatkowej kwoty 1,5 mln zł na rzecz Okręgowych Izb Lekarskich. Jest to efekt protestu wszystkich Izb oraz Naczelnej Izby Lekarskiej przeciwko niepokrywaniu przez MZ kosztów ponoszonych za realizowanie narzuconych nam zadań administracyjnych. Traktujemy to jako krok świadczący o dobrej woli Ministerstwa.

Ponadto otrzymaliśmy pismo od Generalnego Inspektora Danych Osobowych w sprawie odmowy wszczęcia postępowania w sprawie skargi OIL w Gdańsku dotyczącej podjęcia działań mających na celu przeprowadzenia kontroli prawidłowości przetwarzania i administrowania danymi osobowymi oraz nakazania usunięcia danych osobowych lekarzy na portalu [www.facebook.com](http://www.facebook.com). Sprawa dotyczy profilu „Czarna lista lekarzy oraz gabinetów lekarskich w Trójmieście”, który pojawił się na wspomnianym portalu społecznościowym. Na stronie tej publikowane są dane osobowe lekarzy oraz treści niejednokrotnie szkalujące, obraźliwe i niegodne zawodu lekarza.

W wolnych wnioskach Dyrektor Biura OIL, Joanna Dalek poinformowała, że 14 listopada odbyło się w Zakopanem szkolenie dla pracowników Komisji ds. Rejestracji Lekarzy oraz informatyków Izb Lekarskich. Jego organizatorem była Komisja Organizacyjna Naczelnej Izby Lekarskiej. Przedstawiono bieżące sprawy rejestrowe, aktualne przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzom cudzoziemcom, a także odbyło się spotkanie z firmą CONFIDO, która wygrała przetarg na opracowanie nowego programu rejestrowego dla Izb Lekarskich. Obecnie funkcjonujący program FINN zdecydowanie nie spełnia oczekiwanych wymagań. Nasza Izba została zgłoszona do przeprowadzenia programu pilotażowego. Wdrożenie nowego systemu informatycznego przewidziane jest na trzy lata.

Na tym zakończono posiedzenie.

Arkadiusz Szymczan



## Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku 17 grudnia 2015 r.

W siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zebraliśmy się na spotkaniu opłatkowym poprzedzającym posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. W ciepłej atmosferze wszyscy złożyli sobie życzenia i podzielili się opłatkiem. Kiedy Prezes Roman Budziński otwierał ostatnie w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, w tle było słychać jeszcze melodie kolęd oraz rozmowy zgromadzonych gości.

Sprawozdanie Prezesa z wydarzeń mających miejsce od czasu poprzedniego posiedzenia ORL:

- **21 listopada** odbyło się uroczyste wręczenie Prawa Wykonywania Zawodu lekarzom i lekarzom denty stom w Filharmonii Bałtyckiej. Podniosła, jak zwykle, uroczystość została zwieńczona koncertem fortepianowym Ingolfa Wundera. Wręczono również Nagrody *Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae*. Tegorocznymi laureatami zostali: prof. dr hab. n. med. Grażyna Świątecka, dr n. med. Jerzy Kossak oraz Marek Kaczmar.
- **26 listopada** Prezes Budziński wziął udział w posiedzeniu Rady Pomorskiego Oddziału NFZ. Podana została informacja, że na chwilę obecną nie planuje się przeprowadzenia konkursów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast dotychczasowe umowy zostaną aneksowane do czerwca 2017 r.
- **14 grudnia** odbył się kolejny panel dyskusyjny Porozumienia Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej. Prace nad stworzeniem pilotażowego programu zintegrowanej pomocy dla pacjentów trwają. Ma on zostać wdrożony w kilku przychodniach na terenie Gdańska w 2016 r.

Koleżanka Anna Śpiątek uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu Prezesów, na którym mec. Karol Kolankiewicz przedstawił nasz proces z Ministerstwem Zdrowia, w sprawie refundacji kosztów zadań realizowanych na rzecz administracji centralnej. Przypomnijmy, że proces ten wygraliśmy, a inne Okręgowe Izby Lekarskie są żywo zainteresowane tą sprawą i być może zdecydować się na podobne działania. Podczas posiedzenia poruszano również temat polityki międzynarodowej oraz tego, czy należy finansować działalność kulturalną Izb. Jak się okazało, jest duża wola kontynuowania i rozwijania działalności kulturalnej. Realizujemy coraz więcej projektów w tym zakresie, ale powinniśmy efekty pracy twórczej naszych koleżanek i kolegów promować również poza środowiskiem lekarskim.

Ponadto koleżanka Śpiątek poprosiła o umieszczenie na stronie internetowej naszej Izby informacji o organizowanym w Poznaniu Światowym Kongresie Stomatologicznym. Będzie to największe tego typu wydarzenie w Polsce. Już dzisiaj zapraszamy wszystkich do uczestnictwa. Światowy Doroczny Kongres Stomatologiczny FDI (*FDI Annual World Dental Congress*) odbędzie się w dniach 7–10 września 2016 r. na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

W sprawach komisji problemowych, Przewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego, Barbara Sarankiewicz-Konopka, poddała pod dyskusję sprawę firmy farmaceutycznej, która jakiś czas temu zwróciła się do Izby z prośbą o objęcie patronatem honorowym Konferencji o ziołolecznictwie. Prezydium ORL odrzuciło tę prośbę. Obecnie firma ta zgłosiła się do nas z wnioskiem o wpisanie jej do rejestru podmiotów kształcących. Jeżeli tego dokonamy, to za kursy i szkolenia organizowane przez tę firmę uczestnicy będą otrzymywali punkty edukacyjne. Dyskusyjną jest kwestia, czy tego rodzaju wiedza jest na tyle wiarygodna i zgodna z EBM, aby takie punkty edukacyjne przydzielać. Gremialnie uznano, że o opinię w tej sprawie należy poprosić specjalistów, którzy posiadają wiedzę z zakresu fitoterapii.

### SPRAWY SENIORÓW

Przewodnicząca Komisji Lekarzy Seniorów, Maria Jagoda-Madalińska, zdała relację ze spotkania, które odbyło się 5 grudnia w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej. W spotkaniu uczestniczył Prezes NRL Maciej Hamankiewicz. Rozmawiano m.in. o pięciodniowych turnusach integracyjnych dla lekarzy seniorów, o bezpłatnych lekach dla osób starszych, a także o przyjmowaniu lekarzy seniorów w gabinetach lekarskich przez młodszych kolegów na preferencyjnych warunkach. Ponownie apeluje się do środowiska o lojalność wobec starszych kolegów i koleżanek.

### MŁODZI LEKARZE DZIAŁAJĄ

Sprawy Komisji Młodych Lekarzy przedstawił kolega Arkadiusz Szyrcman. W ostatnim czasie zorganizowano w siedzibie Izby wiele szkoleń skierowanych do młodych lekarzy. Dotyczyły one m.in. prawa pracy, podpisywania umów z podmiotami leczniczymi, relacji lekarz–media. Kolejne szkolenia są planowane na początek przyszłego roku. Wraz z Ośrodkiem Studiów, Analiz i Informacji Naczelnej Izby Lekarskiej jesteśmy w trakcie opracowywania ankiety na temat jakości i dostępności kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stom. Jej wyniki będą solidnym punktem wyjścia do rozmów z Ministerstwem Zdrowia na temat zmian w systemie kształcenia podyplomowego. Podczas posiedzenia Komisji Kształcenia Medycznego NRL 3 grudnia dyskutowano na temat dramatycznie niskiej zdawalności Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w ostatniej sesji. W niektórych specjalnościach odsetek osób z negatywnym wynikiem wynosił nawet 80–90%. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, Mariusz Klencki, który był gościem tej dyskusji, przedstawiał statystyki, które miały pokazać, że tak naprawdę obecne wyniki nie odstają od tych zarejestrowanych w przeszłości. Duży odsetek niezdaných egzaminów był widoczny w tych specjalnościach, w których lekarze najpierw podchodzą do Europejskiego Egzaminu Specjalizacyjnego, a dopiero w przypadku niepowodzenia – do polskiego egzaminu. W tej sytuacji okazuje się,

że większość osób ponownie kończy egzamin z wynikiem negatywnym. Tak czy owak sytuacja nie wydaje się optymistyczna, a zmiany w PES rysują się jako konieczne. Z jednej strony mamy, w opinii lekarzy, niedopracowane pytania, które sprawiają problemy nie ze względu na trudność merytoryczną, ale ze względu na złą konstrukcję. Dodatkowo kłopotliwe są źródła, z których lekarze powinni przygotowywać się do egzaminu. W wielu specjalnościach podana literatura jest nieaktualna, niejasna, a w dodatku przygotowywane pytania są często spoza jej zakresu. Nie ułatwia to, i tak trudnego już, egzaminu specjalizacyjnego. Zmiany w tym zakresie wydają się tanie, a z pewnością bezwzględnie konieczne.

### ZMIANY W PRAWIE

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej, Adam Gorczyński, przedstawił najważniejsze projekty nowelizacji ustaw i rozporządzeń, które pojawiły się w ostatnim czasie:

1. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Przewiduje on m.in. wydłużenie okresu, na jaki przedłużone mogą zostać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do 30 czerwca 2017 r. w związku ze zbyt krótkim czasem (3 miesiące), jaki przewidziany był od sporządzenia i opublikowania map potrzeb zdrowotnych do wygaśnięcia obowiązujących umów (czerwiec 2016).
2. Projekt ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2016. W ustawie przewidziano m.in. wzrost nakładów z budżetu Ministerstwa Zdrowia na sfinansowanie rezydentur do 180 mln zł (w roku 2015 było to 60 mln).
3. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej. Zmiany stawek wynagrodzenia (tzn. wzrost miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego od 6% do 15%) wynikają z konieczności dostosowania wysokości wynagrodzenia przysługującego pracownikom zatrudnionym w podmiotach leczniczych działających w formie jednostki budżetowej do poziomu minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (1850 zł brutto).
4. Oprócz powyższych do Komisji wpłynęły projekty rozporządzeń dot. powołania licznych rejestrów, m.in. Ogólnopolskiego Rejestru Ostrych Zespołów Wętrobowych, Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych oraz Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji.

### OBOWIĄZKOWE OC DLA LEKARZY

Prezes Roman Budziński oraz koleżanka Danuta Podjaska poruszyli temat obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy, które w Okręgowej

Izby Lekarskiej w Warszawie jest finansowane ze składek lekarskich. Część środowiska liczy na to, że takie rozwiązanie zostanie wprowadzone również u nas. Prezes Budziński przypomniał, że taki system funkcjonował również kilka lat temu w naszej Izbie i nie sprawdził się. Okazał się pomysłem chybionym, rodzącym więcej problemów niż korzyści. W związku z mnogością podejmowanych przez nas, lekarzy, aktywności zawodowych, w różnych placówkach i czasami w różnym zakresie, kwestia ubezpieczenia wymaga bardzo indywidualnego podejścia. Niejednokrotnie zdarzało się w przeszłości, że lekarze przychodzili do Izby z pretensjami, że zakres ich ubezpieczenia jest inny, niż sądzili. Szczególnie drażliwy staje się ten temat w przypadku roszczeń pacjentów i dochodzeń przed ubezpieczycielem i sądem. Nauczani tymi doświadczeniami uważamy, że nie jest to dobry pomysł i nie zamierzamy wprowadzać podobnych rozwiązań w naszej Izbie.

W sprawach bieżących Prezes Budziński przekazał informację Ośrodka Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej, który zaprasza do współpracy. Jeżeli ktoś chciałby nawiązać kontakt z Ośrodkiem, zapraszamy do Sekretariatu naszej Izby Lekarskiej w celu uzyskania dodatkowych informacji.

## GDAŃSKIE DEBATY LEKARSKIE

28 grudnia b.r. odbędzie się kolejne spotkanie Zespołu Programowego Gdańskich Debat Lekarskich. Jego celem będzie opracowanie planów i propozycji tematów na kolejne Debaty. Mamy

już pierwszy namacalny efekt Debat Lekarskich pod postacią publikacji: *Medycyna oparta na dowodach naukowych*. Jego wydawcą zostało wydawnictwo Bernardinum. Kolejna publikacja: *O terapii uporczywej* jest w trakcie przygotowania do druku. Mając w planach zwiększenie roli opiniotwórczej Izby Lekarskiej i społeczności lekarskiej jako takiej, planujemy kolejne publikacje. Jedną z nich jest planowana seria wywiadów upamiętniających wielkie autorytety medyczne. Redaktor Katarzyńska wraz z Prezesem Budzińskim przeprowadzili już rozmowę z Panią Profesor Joanną Muszkowską-Penson, która ma 94 lata, a w dalszym ciągu jest aktywna życiowo i chętnie przyjęła naszą propozycję opublikowania z nią wywiadu „rzeki”.

## POMOC PRAWNA DLA LEKARZY

Poruszono również temat opieki prawnej oferowanej w naszej Izbie, a w szczególności w Delegaturach. Punktem wyjścia dyskusji była oferta firmy Lex Secure, która zgłosiła się do nas z propozycją objęcia członków naszej Izby usługą 24-godzinnej telefonicznej obsługi prawnej 7 dni w tygodniu. Obsługa ta dotyczyłaby zarówno problemów prawnych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, jak i w kwestiach prywatnych. Wątpliwości budzą przede wszystkim dwie kwestie – czy powinniśmy finansować porady prawne dla celów prywatnych z pieniędzy składowych? A także, czy koszt całego przedsięwzięcia, który wyniósłby ok. 300 tys. zł rocznie, nie jest zbyt wysoki? W wyniku dyskusji postanowiono nie przystępo-

wać do tego programu. Natomiast sprawą otwartą jest znalezienie rozwiązania, które zwiększyłoby dostęp do porad udzielanych przez nasze Biuro Prawne na terenie Delegatur. Sprawa ta będzie przedmiotem dalszych dyskusji i prawdopodobnie rozwiązanie docelowe zostanie wprowadzone w 2016 r.

Ostatnim punktem obrad był temat niedawnych wypowiedzi i publikacji Rzecznika Prawa Pacjenta. Mecenasa Iwona Kaczorowska-Kossowska przedstawiła propozycję Stanowiska w sprawie dezaprobaty dla sformułowanego na łamach dziennika „Rzeczpospolita” przez Rzecznika Praw Pacjenta wniosku o podjęcie działań zmierzających do zobowiązania lekarzy rezydentów do pozostawiania i wykonywania zawodu na terenie Polski w określonym czasie po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Stanowisko zostało przyjęte w całości.

Następnie mecenas Iwona Kaczorowska-Kossowska przedstawiła propozycję apelu do Ministra Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania kontroli merytorycznej zaleceń sformułowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta oraz do przyznania podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnień do zwalczania treści tych zaleceń na odpowiedniej drodze prawnej. Rada apeluje do Ministra Zdrowia i Naczelnej Rady Lekarskiej o włączenie się do dyskusji na temat działalności merytorycznej Rzecznika Praw Pacjenta oraz kontroli prawidłowości formułowanych przez Rzecznika zaleceń. Apel przyjęto w drodze głosowania.

Arkadiusz Szyрман

## I Pomorskie Sympozjum „Zintegrowana Opieka Zdrowotna – od idei do wdrożeń”

Czternastego grudnia 2015 r. odbyło się w Gdańsku I Pomorskie Sympozjum „Zintegrowana Opieka Zdrowotna – od idei do wdrożeń”, zorganizowane wspólnie przez Urząd Marszałkowski, Pomorski Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia oraz Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, w ramach Pomorskiego Partnerstwa na rzecz Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej. Było to pierwsze tego typu spotkanie poświęcone w całości opiece zintegrowanej i koordynowanej w Polsce.

Podczas pierwszego panelu pt. „Opieka zintegrowana z perspektywy Europy, Polski i Pomorza”, którego moderatorem był Adam Kozierkiewicz, odbyła się prezentacja Viktorii Stein z Międzynarodowej Fundacji Opieki Zintegrowanej pt. „Integrated care around the world – developing new models for health and social systems”, a następnie dyskusja z udziałem Ministra Piotra Gryzy, Prezesa NFZ Tadeusza Jędrzejczyka, prof. Piotra Czauderny z Narodowej Rady Rozwoju, Rektora GUMed prof. Janusza Morysia, Prezesa Federacji Porozumienia Zielonogórskiego Jac-

ka Krajewskiego oraz Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Romana Budzińskiego i Wicemarszałek Województwa Pomorskiego Hanny Zych-Cisoń.

Na drugim panelu pt. „Od kompleksowej do koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej” Andrzej Zapaśnik przedstawił prezentację pt. „Koordynowana Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna – od idei do wdrożeń”, a następnie przedstawiciele organizacji i instytucji oraz podmiotów leczniczych z Bydgoszczy, Łomży, Siedlec, Szczecina, Tarnowa i Wrocławia przedstawiali własne doświadczenia we wprowadzaniu kompleksowej i koordynowanej opieki ambulatoryjnej. Na koniec panelu przedstawiciele NFZ oraz Banku Światowego omówili założenia przygotowywanych prac koncepcyjnych dotyczących pilotaży w zakresie opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Na trzecim panelu pt. „Opieka kompleksowa i zespoły interdyscyplinarne w leczeniu szpitalnym”, moderowanym przez prof. Jacka Bigdę, omawiano projekty opieki geriatrycznej w województwie po-

morskim na przykładzie planowanego Centrum Opieki Geriatrycznej w Sopocie (Barbara Gierak-Pilarczyk) oraz zintegrowanej psychiatrycznej opieki zdrowotnej na przykładzie Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku (Joanna Kasperek).

Na czwartym panelu pt. „Technologiczne i organizacyjne wyzwania opieki zintegrowanej”, prowadzonym przez Piotra Popowskiego, prezentowano projekty UMWP (Marcin Stefański), „Pomorskie e-Zdrowie”, IBM (Michał Gawryś), „Informacyjne wsparcie opieki zintegrowanej” oraz GUMed (Iwona Damps-Konstańska) „Pomorski Model Opieki nad Pacjentami chorującymi na Zaawansowane POChP”.

Na spotkaniach towarzyszących podpisano umowę pomiędzy instytucjami naukowymi, uczelniami medycznymi oraz NFZ w sprawie prowadzenia analiz i przygotowywania modelowych rozwiązań dla polskiego systemu zdrowia oraz przedyskutowano zasadność powołania Polskiego Towarzystwa Opieki Zintegrowanej.

lek. Andrzej Zapaśnik

## Fundacja Pomocy Lekarzom Seniorom Pomóżcie nam pomagać!

Kończący się rok 2015 zamyka piąty rok działalności obecnych władz Fundacji. Jaki to był czas? Fundacja udzieliła w 2015 r. wsparcia 11 osobom potrzebującym w łącznej wysokości 30 300 zł. Nie odmówiliśmy pomocy nikomu, kto się o nią zwracał.

Zachowujemy status organizacji pożytku publicznego, na środki, którymi dysponujemy, składają się więc odpisy 1% od podatku od dochodów osobistych i wpłaty od darczyńców. W mijającym roku ponad 100 lekarzy zrzeszonych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku (dokładne dane nie są dostępne) dokonało takich odpisów na łączną kwotę 11 828 zł.

Mamy też niestety niedużą, ale ogromnie cenną grupę wiernych darczyńców, z których większość regularnie wspomaga Fundację już od paru lat. Od indywidualnych darczyńców uzyskaliśmy w 2015 r. 12 959 zł. Łącznie przychody Fundacji wyniosły zatem 24 787 zł. Każdy grosz się liczy, ale szczególnie gorąco pragniemy podziękować tym osobom i instytucjom, które w ciągu mijającego roku przekazały Fundacji kwoty przekraczające 1000 zł. Takie szczególnie gorące podziękowanie składamy pracownikom Szpitala im. F. Ceynowy w Wejherowie, **Jadwidzie Ciechanowskiej z Gdańska, Łukaszowi Jendrzewskiemu ze Starogardu Gdańskiego, Joannie i Mirosławowi**



**Kielbińskim z Gdyni, Wojciechowi Lewenstamowi ze Słupska.** Dziękujemy tym wymienionym i niewymienionym darczyńcom z całego serca. Dziękując za to, co już otrzymaliśmy, prosimy o jeszcze.

Jak wynika z przytoczonych powyżej liczb wartość udzielonej pomocy przekracza uzyskane wpływy o kwotę 5513 zł, a przecież Fundacja ponosi jeszcze bieżące koszty operacyjne, które czynią ten deficyt dodatkowo większym. Bardzo niepokojące jest to, że porównując wydatki i dochody, obserwujemy w ostatnich latach stopniowy wzrost całkowitej kwoty przeznaczanej na zapomogi przy równoczesnym zmniejszeniu przychodów zarówno z 1%, jak i od indywidualnych darczyńców.

Zwracamy się z gorącym apelem do środowiska lekarskiego

nie tylko o hojność na rzecz Fundacji, lecz także o wrażliwość na potrzeby tych spośród nas, którzy w jesieni życia znaleźli się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej. Nie miejmy oporów w korzystaniu z pomocy Fundacji. Istnieje po to, by wspierać potrzebujących. Celem statutowym Fundacji Pomocy Lekarzom Seniorom jest udzielanie pomocy finansowej lekarzom seniorom, którzy w jesieni pracowicie spędzonego życia niejednokrotnie doświadczają wyzwań, z którymi nie potrafią już sobie sami radzić. Fundacja będzie dokładać wszelkich starań, by otoczyć ich opieką i nieść im pomoc. Wiemy dobrze, że starość niesie ze sobą choroby i niepełnosprawność, co z kolei powoduje konieczność większych wydatków na leki i zabiegi rehabilitacyjne tudzież na opłacenie opieki pielęgnacyjnej. Apelujemy więc do środowiska lekarskiego

Pomóżcie nam pomagać!

Zadowalające wypełnianie naszej misji będzie możliwe jedynie dzięki zrozumieniu i poparciu środowiska lekarskiego, o które nieustannie zabiegamy. Potrzebujących jest wielu, bądźmy więc solidarni! Każdy może pomóc i każdy grosz się liczy!

**FUNDACJA POMOCY LEKARZOM SENIOROM**

**KRS 0000069804**

**Bank Zachodni WBK**

**73 1090 1102 0000 0000 1001 3748**

**prof. Wiesław Makarewicz**  
**prezes Zarządu Fundacji**



## Dopalacze – *terra incognita*

Dopalacze to zmore lekarzy. Skutki ich użycia obserwują przedstawiciele niemal każdej specjalizacji. Pediatra, internista, kardiolog, toksykolog, psychiatra czy wreszcie lekarz medycyny ratunkowej – każdy z nich spotkał przynajmniej jednego pacjenta znajdującego się pod wpływem takich substancji. Czyli jakich? Mnogość związków chemicznych wchodzących w skład mieszanek, zwanych popularnie „dopalaczami” jest tak ogromna, że często nie jesteśmy w stanie przewidzieć ani skutków użycia, ani, co za tym idzie, zaplanować adekwatnego leczenia. To właściwie „ziemia nieznana”, błądzimy we mgle. Z tego powodu każda konferencja dotycząca tego tematu spotyka się z dużym zainteresowaniem środowiska lekarskiego. Tak jak w przypadku spotkania przygotowanego przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej Dzieci, Młodzieży i Rodzin, pod patronatem naszej Izby, które odbyło się 1 grudnia 2015 r. w Parku Naukowo-Technologicznym w Gdańsku. Organizatorzy skupili się jednak nie tylko na kwestiach związanych z używaniem przez młodzież substancji psychoaktywnych. Poruszane były także zagadnienia z psychiatrii i psychologii dziecięcej. Konferencja otworzyła i powitała słuchaczy **dr Małgorzata Dąbrowska-Kaczorek, Prezes PTPiBDMiR**. Wykład otwierający, symultanicznie tłumaczony, na temat zachowań seksualnych i agresywnych u dzieci i młodzieży, wygłosiła **dr Jessica Minnahan**, psychoterapeutka ze Stanów Zjednoczonych. Doktor zwróciła uwagę na fakt, że dzieci powinny się uczyć intymnego języka, oznaczania własnych granic. Następnie pokrótce opisała, z jakimi zachowaniami seksualnymi mogą spotkać się nauczyciele w szkole. Dodała jednocześnie, że problem ten w USA nie jest szeroko rozpowszechniony, ze względu na dużą wagę, jaką już ją przekracza. Do zachowań normatywnych doktor zaliczyła na przykład związane z realizacją zainteresowania przedmiotów budową własnego ciała. Prelegentka zwróciła również uwagę na potrzebę przeciwdziałaniu stereotypom, podkreślając znaczenie obserwacji dotyczącej tego, że u większości dzieci, które w przeszłości doznały molestowania seksualnego, nie wystąpiły zachowania seksualne lokowane poza normą. Częściej spotkamy je u dzieci z deficytami społecznymi. To dzieci, które przejawiają trudności z niewerbalną regulacją interakcji społecznych, czy te, które nie wykształciły prawidłowych wzorców przetwarzania języka ciała, wyrazu twarzy, tonu głosu. Dzieci potrafią również wykorzy-

stywać tego rodzaju zachowania do zwrócenia uwagi dorosłych na siebie, w myśl zasady „jeśli dziecko zachowuje się źle, reakcja dorosłego jest natychmiastowa”. Terapeutka podkreśliła, że przy określaniu granic niezwykle ważnym elementem jest kwestia zaangażowania w danej relacji. Inna granica będzie w stosunku do przyjaciół (odległość ramienia), a inna w stosunku do obcych (tu zalecana jest odległość dwóch ramion). Na koniec prelegentka przekazała słuchaczom parę praktycznych wskazówek, jak radzić sobie z prowokującymi zachowaniami seksualnymi ze strony dzieci. Większość z nich dotyczyła sytuacji obserwowanych w szkole, z powodzeniem można je jednak zastosować również w innych okolicznościach. Ważna jest natychmiastowa, stanowcza reakcja. Jeśli dziecko zachowuje się prowokująco, powiedz „czuję się z tym niekomfortowo” i odejdź. Nie zawstydzaj, nie odbieraj wcześniej przyznanych przywilejów. Istotną umiejętnością jest także skuteczne stawianie żądań. Powinny one być wypowiadane w neutralnym tonie, nie należy ich formułować w ten sposób, by dziecko mogło je zanegować lub potwierdzić. Żądanie należy wypowiedzieć w sposób jasny, dając czas na jego wykonanie. Warto również zadbać o to, by nasza prośba była rzeczywiście dla dziecka realna do spełnienia.

W następnym wykładzie **dr Artur Kołakowski**, psychiatra i psychoterapeuta z Warszawy, próbował obalić mity i rozwiać obawy związane ze stosowaniem metylofenidatu u młodych pacjentów, chorujących na ADHD. Metylofenidat to podstawowy lek stosowany w tej chorobie. Należy do grupy psychostymulantów. Przez długi czas pokutowała, nawet wśród profesjonalistów, opinia, że jako pochodna amfetaminy, poza działaniem terapeutycznym, wykazuje również silny potencjał uzależniający. Na początku doktor przypomniał słuchaczom obowiązujące kryteria rozpoznawania ADHD oraz przedstawił zmianę sposobu podejścia do terapii pacjentów. Obecnie zakłada się, że ADHD jest chorobą przewlekłą, a podstawowy cel stanowi poprawa funkcjonowania, tak by było ono jak najbardziej zbliżone do funkcjonowania zdrowych rówieśników. Z racji tego, że choroba upośledza wszelkie sfery życia, niezwykle istotne są, poza farmakoterapią, także inne oddziaływania. Trzeba wspomnieć o psychoedukacji, biblioterapii czy wreszcie psychoterapii [głównie w nurcie poznawczo-behawioralnym – przyp. aut.]. W dalszej części prezentacji dr Kołakowski skupił się na farmakoterapii. Podkreślił, że leczenie powinno być wdrażane przez specjalistę, który ma już odpowiednie doświadczenie w prowadzeniu takiej grupy pacjentów. Przesłankami sugerującymi wprowadzenie tej formy leczenia są: zaostrzenie objawów ADHD, wyraźne objawy zachowań opozycyjno-buntowniczych czy inne równie wyraźne objawy zaburzeń zachowania. Sam metylofenidat jest pochodną kokainy, czyli substancji zbliżonej do idealnej substancji uzależniającej. Kokaina podana doustnie szybko łączy się z receptorami i układu

napotyka (co rozwija zależność), ale też szybko je odblokowuje, co z kolei nasila objawy abstynencyjne. Metylofenidat powoli się odłącza od receptorów (nie rozwija się zespół abstynencyjny), a podany doustnie bardzo powoli wiąże się z receptorami (brak uzależnienia). Tym mechanizmem tłumaczy się rozwinięcie efektu terapeutycznego, przy jednoczesnym braku uzależnienia. Co więcej, osoby chorujące na ADHD, a nieleczone, wykazują dwukrotnie większe ryzyko rozwoju uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Po krótkiej przerwie, prowadząca spotkanie **dr Małgorzata Dąbrowska-Kaczorek**, poruszyła problematykę postępowania z agresywnym pacjentem. Podkreśliła rolę dialogu motywacyjnego jako krótkiej interwencji terapeutycznej, przedstawiając jednocześnie różnicę pomiędzy dialogiem motywacyjnym a terapią dyrektywną.

W kolejnej prezentacji **dr n. med. Iwona Alicja Trzebiatowska**, psychiatra, konsultant oddziału toksykologii, przedstawiła tytułowe zagadnienie konferencji. Na wstępie wyróżniła 2 grupy zatrucia dopalaczami. Jako pierwszą scharakteryzowała zatrucia przypadkowe. Te rzadko są skojarzone z konkretnym zaburzeniem psychicznym, objawy psychopatologiczne rozpatruje się jako część objawów intoksykacji. Rzadko również zachodzi konieczność długoterminowego leczenia psychiatrycznego. Kolejną grupą są zatrucia będące wynikiem podjętej próby samobójczej. Takie zachowania rozwijają się zwykle na podłożu choroby psychicznej czy zaburzeń osobowości. Śmiertelność sięga w tym wypadku około 20%. Do substancji psychoaktywnych używanych w celach rekreacyjnych zalicza się m.in.: alkohol, leki nierecepturowe, leki recepturowe (zwykle nasenne i uspokajające), tzw. „klasyczne” narkotyki, „dopalacze” czy wreszcie środki chemiczne bądź roślinne.

Opisując „dopalacze”, doktor podkreśliła, że tak naprawdę mamy do czynienia z niejednorodną grupą związków. Otrzymywane produkty są niestandardowe, a ich skład jest niepowtarzalny, a co za tym idzie, nie istnieją specyficzne antidoty na te substancje. W przypadku intoksykacji działamy objawowo.

Do podstawowych objawów psychopatologicznych, w zależności od nasilenia intoksykacji, należą: bezsenność, zaburzenia koncentracji uwagi, stany lękowe, zaburzenia nastroju, zmieniona wrażliwość sensoryczna. Przy silnym zatruciu możemy mieć do czynienia z: halucynacjami, nasilonym niepokojem, pobudzeniem psychomotorycznym, agresją słowną i fizyczną. Do długoterminowych skutków użycia dopalaczy należy zaliczyć: utrwalone stany lękowe, przewlekłe zaburzenia nastroju, uszkodzenie sfery woli, indukowane psychozy, rozwój uzależnienia. Warto zwrócić uwagę na zachowania mogące sugerować używanie substancji psychoaktywnych [SPA – przyp. aut.]. Należą do nich: jakakolwiek zmiana w funkcjonowaniu pacjenta, zmiany nastroju, zmienne zachowanie, wycofanie z kontaktów z rówie-

śnikami. Leczenie powinno odbywać się w warunkach stacjonarnych. W lecznictwie ambulatoryjnym można leczyć jedynie łagodnie nasilone objawy zatrucia czy abstynencyjne. Z racji braku swoistych odtrutek, stosuje się głównie płynoterapię i, w przypadku pobudzenia pacjenta, leki wyciszające (neuroleptyki, benzodiazepiny). W postępowaniu długoterminowym rozpatruje się leczenie odwykowe, kładąc niebagatelny nacisk na psychoterapię.

**Dr Piotr Kabata** z Zakładu Toksykologii Klinicznej GUMed, przedstawił zgromadzonemu krótką charakterystykę toksykologiczną popularnych SPA. Szacuje się, że w Europie ponad 80 mln osób spróbowało przynajmniej raz

w życiu jakiejkolwiek SPA. Do najchętniej używanych należą: produkty konopi indyjskich (75,1 mln osób) kokaina (ponad 14 mln osób), amfetamina (ok. 12 mln), MDMA (11,5 mln). Średnia długość życia osoby uzależnionej od narkotyków to 37 lat. Najwięcej zgonów powodują heroina i jej metabolity. W dalszej części wystąpienia prelegent dokonał podziału SPA na poszczególne grupy, takie jak: stymulanty, empatogeny, halucynogeny, środki redukujące, kanabinoidy i po krótkce scharakteryzował każdą grupę, omawiając ze szczególnym uwzględnieniem objawy zatrucia i leczenie.

Konferencja zakończyła się wykładem na temat szkodliwości palenia tytoniu i marihuany,

prowadzonym przez **dr n. med. Elizę Wasilewską**, pediatrę, alergologa z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Spore zainteresowanie słuchaczy świadczy o potrzebie nieustannego wzbogacania wiedzy na temat substancji psychoaktywnych, w tym głównie „dopalaczy”. I mimo że trudno się oprzeć wrażeniu, że jako grupa zawodowa w tej materii pozostajemy ciągle krok za pomysłowością chemików, warto być na bieżąco. W niedalekiej przyszłości pacjenci pod wpływem różnego rodzaju środków psychoaktywnych będą, zdaje się, „chlebem powszednim” każdego lekarza.

**Wojciech Pączek**

## Errando discimus

W listopadowym numerze PML z 2015 r. poruszono tematykę tak zwanych „zdarzeń medycznych” rozpatrywanych przez Wojewódzkie Komisje do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Pojęcie „zdarzenia medyczne” zostało wprowadzone przez ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczeń komunikacyjnych i weszło w życie od początku roku 2012.

Na tej podstawie stworzono nowy sposób dochodzenia odszkodowania przez pacjenta omijający drogę sądową przy dochodzeniu roszczenia.

Zdarzenie medyczne posiada cechy zdarzenia niepożądanego powodującego przejściową lub trwałą szkodę u pacjenta wynikającą z czynności medycznych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną i powstałych przy świadczeniu usług medycznych na terenie szpitala.

### BŁĄD MEDYCZNY, ZDARZENIE MEDYCZNE

Pojęcia „błąd medyczny” i „zdarzenie medyczne” są ze sobą nierozdzielnie związane. Błąd medyczny to zdarzenie, którego można było uniknąć, i odpowiada za niego konkretna osoba (np. lekarz), natomiast zdarzenie medyczne skupia się na fakcie zaistnienia zdarzenia: zakażenia, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci, które musi być zbadane przez Komisję Wojewódzką, a odpowiedzialność spada na szpital. Powołano 16 Wojewódzkich Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. W skład Komisji Wojewódzkiej wchodzi 16 członków. Czternastu członków powołuje Wojewoda, jednego Rzecznik Praw Pacjenta, jednego Minister Zdrowia. Połowę składu powinni stanowić specjaliści z zakresu wiedzy medycznej, drugą połowę eksperci w zakresie nauk prawnych. Na stronie internetowej Pomorskiej Komii

ds. Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych podano nazwiska wszystkich jej członków jednak bez wyszczególnienia specjalności, w przeciwieństwie do składu np. Komisji Poznańskiej, gdzie wyczytać można, kto jest przedstawicielem Samorządu Lekarskiego, Samorządu Pielęgniarskiego, zawodów prawniczych, czy organizacji społecznych reprezentujących Prawa Pacjenta i kto reprezentuje Ministerstwo Zdrowia. Dochodzenie swoich roszczeń w Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jest pozasądową drogą dochodzenia roszczeń. Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego może złożyć pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub w przypadku śmierci pacjenta jego spadkobiercy. W Urzędzie Wojewódzkim są dostępne odpowiednie formularze, na których należy złożyć wniosek. Wzory wniosków można też pobrać ze strony internetowej odpowiedniego Urzędu Wojewódzkiego. Osoba składająca wniosek wskazuje oczekiwaną wysokość odszkodowania zadośćuczynienia. Maksymalne zadośćuczynienie za zdarzenie medyczne wynosi 100 tys. zł, a za śmierć pacjenta 300 tys. zł. Ubieganie się o wyższe świadczenie wymaga wejścia na drogę sądową. W przypadku orzeczenia o braku zdarzenia koszty postępowania ponosi wnioskodawca, a szpital w przypadku orzeczenia o zdarzeniu.

Ponieważ „praktyka czyni mistrza” opisaną stosunkowo nowy problem „zdarzenia medycznego” na przykładzie z sali Sądu Lekarskiego.

### Z ŻYCIA WZIĘTE

Do Sądu Lekarskiego trafiła skarga dotycząca zakażenia w szpitalu gronkowcem złocistym, 67-letniej pacjentki, która w domu spadła ze schodów i w następstwie doznanego urazu trafiła na oddział ortopedii i traumatologii, gdzie rozpoznano: otwarte II° zwichnięcie stawu skokowego prawego, złamanie kostki bocznej z rozerwaniem więzadła trójkątnego, upojenie alkoholowe (2,7‰), cukrzycę

insulinozależną. U pacjentki, po chirurgicznym opracowaniu rany zastosowano właściwe leczenie ortopedyczne – w tym zespolenie kostki bocznej i farmakologiczne – insulinę, antybiotyki i leki przeciwrzepliwie i przeciwbólowe. Z powodu powikłania, w postaci ropnego zapalenia tkanek miękkich okolicy stawu skokowego, pacjentka w okresie następnych kilku miesięcy była jeszcze czterokrotnie hospitalizowana na tym oddziale. W czasie drugiej hospitalizacji przy przyjęciu do Szpitala z materiału pobranego przez nacięcie zmian ropnych okolicy pierwotnego urazu – kostek bocznych – uzyskano w badaniu mikrobiologicznym dodatni wynik posiewu: gronkowiec złocisty. Pacjentka otrzymała antybiotyki zgodnie z antybiogramem, a w kontrolnym posiewie uzyskano wynik ujemny. Zdaniem Sądu Rzecznik na podstawie zebranej dokumentacji medycznej z pobytów szpitalnych na Oddziale Ortopedii i Traumatologii (historie choroby, karty informacyjne, konsultacje specjalistyczne) prawidłowo ustalił stan faktyczny. Na tej podstawie Sąd Lekarski stwierdził, że lekarze opiekujący się pacjentką w czasie jej pobytów szpitalnych zastosowali zgodnie z zasadami sztuki medycznej postępowanie lekarskie, ani nie naruszyli zasad KEL i skierował skarżącą do dochodzenia roszczenia w Komisji Wojewódzkiej ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Pacjentkę powiadomiono, że Sąd Lekarski nie może ze względów proceduralnych być pośrednikiem z urzędu między nią a Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, a o takie właśnie pośrednictwo pacjentka wnioskowała do Sądu Lekarskiego. Zgodnie z ustawą o Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, obowiązującą od 2012 r. **zakażenie szpitalne**, o ile miało miejsce (co oceni Komisja Wojewódzka) jest **zdarzeniem medycznym**.

**Alicja Zalewska-Juzwa**

## Trzeba reagować szybko

Na początku grudnia Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport na temat ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Raport rzetelnie wskazał źródła i przyczyny szwankowania niektórych elementów tego segmentu systemu opieki zdrowotnej. Ku wielkiemu (mojemu, ale nie tylko) zdumieniu, „Dziennik Gazeta Prawna” po raz kolejny jako źródło i przyczynę wszelkiego zła wskazał... lekarzy POZ – w dodatku, podpierając się raportem NIK.

To już druga, na przestrzeni ostatnich kilku miesięcy, publikacja tak zdecydowanie uderzająca w lekarzy POZ. W lipcu DGP oskarżył lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o „przejedzenie bezprecedensowej podwyżki” i oszczędzanie na pacjentach. Najnowsza publikacja powtarza te tezy – lekarze nie zlecają badań profilaktycznych i nie badają pacjentów tak starannie, jak powinni to robić.

Po tej pierwszej przedstawiciele lekarzy rodzinnych zabiegali w Naczelnej Izbie Lekarskiej o reakcję ze strony samorządu. Efekty? Problematyczne. Została przygotowana opinia prawna, która zawiera informacje w dużym stopniu już wcześniej znane, dotyczące na przykład warunków publikacji sprostowania, które musi być złożone do trzech tygodni od dnia ukazania się kwestionowanych treści i odnosić się do faktów, nie zaś do opinii zawartych w tekście. Trzytygodniowy termin złożenia sprostowania mija co prawda dopiero 22 grudnia, ale dobrą praktyką – stosowaną np. przez urzędy i instytucje – jest jego publikacja na własnych stronach internetowych czy portalach informacyjnych. Samorząd lekarski – zarówno na poziomie Naczelnej Izby Lekarskiej, jak i izb okręgowych – posiada takie narzędzia, ale zbyt rzadko z nich korzysta (jeśli w ogóle).

Tym razem również próżno szukać publikacji, która wskazywałaby na ewidentne błędy (przekłamania?). A jest to jeszcze łatwiejsze niż latem, kiedy wystarczyło tylko dokonać wycieńczeń, ile tak naprawdę na zmianie zasad finansowania POZ zyskała od stycznia 2015 r. przeciętna praktyka lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Teraz – należało po prostu sięgnąć po cytaty i wnioski z raportu NIK.

Ostre krytyki kontrolerów nie jest bowiem wcale skierowane przeciw lekarzom POZ – co więcej, NIK staje w ich obronie, wskazując na fatalne uwarunkowania, w jakich wykonują swoją pracę. Główny ciężar odpowiedzialności za mankamenty funkcjonowania ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (zarówno AOS jak i POZ) spoczywa, według NIK, na ministrze zdrowia, który latami ignorował sygnały płynące z tego segmentu systemu i nie był zainteresowany ani tym, jak wydawane są w nim publiczne pieniądze, ani tym, jakie są potrzeby pracowników (i pacjentów) i możliwości ich zaspokojenia. „Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła działania ministra zdrowia na rzecz tworzenia warunków dla prawidłowego funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zakres prowadzonych przez ministra analiz i ocen potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki ambulatoryjnej, podstawowej i specjalistycznej, w okresie objętym kontrolą (od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r.), był ograniczony. Nie dokonywano systematycznej oceny dostępności świadczeń POZ i AOS” – brzmi podstawowy wniosek sformułowany przez kontrolatorów.

Szczególnie mocno brzmią zarzuty o ignorowanie zarówno ekspertyz (prac naukowych, opraco-



wań), przygotowywanych na uczelniach medycznych, w instytutach – z zakresu zdrowia publicznego i organizacji systemu, jak i przedkładanych przez konsultantów krajowych, w tym w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej już w 2012 r. przestrzegał przed istotnym różnicowaniem w dostępie do świadczeń POZ na terenie kraju. Rok później alarmował o nieefektywnej współpracy podstawowej opieki zdrowotnej z innymi częściami systemu ochrony zdrowia, w tym z AOS.

Wnioski NIK potwierdza wcześniej publikowany i opisywany również na tych łamach raport OECD „Health at a Glance”, według którego polski system ochrony zdrowia jest w dalszym ciągu szpitalocentryczny – w przeciwieństwie do innych krajów, które lecnicztwo szpitalne starają się ograniczać na rzecz opieki ambulatoryjnej. W Polsce ta ostatnia, zwłaszcza na poziomie POZ, była do tej pory wręcz marginalizowana, choć na poziomie deklaracji polityków oczywiście lekarz POZ miał być fundamentem, filarem systemu. Za tymi deklaracjami nie poszły jednak ani rozwiązania prawne, ani – przede wszystkim – strumień pieniędzy.

NIK skontrolowała kilkudziesięciu świadczeniodawców, którzy – co warto podkreślić – otrzymali w raporcie ocenę pozytywną (choć niektórzy z zastrzeżeniami). I na poziomie kontroli placówek wnioski NIK pokrywają się z tym, co od lat powtarzają lekarze. Jednym z kluczowych wniosków jest bowiem konstatacja, że w skontrolowanych placówkach, które nie były jednoosobową praktyką lekarską i zatrudniały więcej niż jednego lekarza POZ, liczba pracujących lekarzy przewyższała liczbę etatów. Lekarze w przychodniach pracują często na ułamek etatu, czego efektem jest m.in. niemożność realizacji przez pacjenta prawa do leczenia się u lekarza, na którego aktywnej liście figuruje. Pacjent wybiera lekarza X, ale gdy musi skorzystać z porady, przyjmują go lekarze Y, Z czy A – często za każdym razem inny.

To musi mieć swoje konsekwencje. NIK pisze w raporcie: „Tylko połowa wizyt była realizowana u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru, co nie sprzyjało budowaniu zaufania, wiążę i porozumienia z podopiecznymi”. Być może jest to jedna z przyczyn fatalnych ocen, jakie w przywoływanych już raporcie OECD uzyskali polscy lekarze od pacjentów w zakresie komunikacji. Nie jedyna, i zapewne nie najważniejsza, ale istotna – lekarze nie znają swoich pacjentów, pacjenci – nie znają lekarzy. Dlaczego?

To znów nie jest wina lekarzy, ale stworzonych warunków systemowych. Lekarze POZ od lat alarmują, że grozi im (i pacjentom) katastrofa demograficzna. Lekarzy, chcących i mogących pracować w POZ, ubywa i robią się coraz starsi. Te ułamkowe części etatu to często emeryci, którzy nie tylko „dorabiają” do niewysokiej lekarskiej emerytury, ale wręcz – ratują możliwość funkcjonowania przychodni. Bo nikt inny nie chce tam pracować. Specjalizację z medycyny rodzinnej wybiera niewielu młodych medyków. Nie chcą „grzęznąć” w gabinetach POZ, które dają o wiele mniejsze możliwości rozwoju zawodowego, również w wymiarze ekonomicznym.

Choć NIK nie stwierdziła, by pacjenci mieli problem z dostępnością świadczeń w POZ (większość

pacjentów otrzymuje poradę w dniu zgłoszenia, lub w ciągu 1–2 dni po rejestracji), potwierdziła to, co również lekarze powtarzają od lat. Jest ich po prostu za mało. Jeśli lekarzy jest za mało, pacjentów – nie ubywa i są przyjmowani „na bieżąco”, ucierpieć musi trzecia zmienne, czyli – czas poświęcany każdemu z pacjentów. W raporcie NIK sporo miejsca poświęcono na profilaktykę chorób cywilizacyjnych – i tutaj „Dziennik Gazeta Prawna” zbliżył się do własnych opinii o faktach. Rzeczywiście, profilaktyka ta – szwankuje. Mimo dodatkowych bodźców finansowych (programy te są finansowane poza stawką kapitałową) NIK stwierdziła, że np. w ramach programu profilaktyki chorób układu krążenia liczba przebadanych nie przekraczała rocznie 3% populacji podlegającej badaniu. Powody wg NIK to: „brak zainteresowania programem ze strony świadczeniodawców ze względu na jego dużą pracochłonność, konieczność posiadania łącza internetowego oraz niska dyspozycyjność świadczeniobiorców”. Przekładając z języka kontrolerów – program został tak skonstruowany, że nie budzi zainteresowania ani lekarzy, ani pacjentów. Z każdym programem wiąże się obciążenie sprawozdawcze, na które lekarzom po prostu nie wystarcza czasu. Lekarze bardzo często są zmuszeni załatwiać tylko konkretny problem, z którym pacjent się zgłasza. Bo za drzwiami czeka kolejka i to nie kilku czy kilkunastu, ale kilkudziesięciu osób, które muszą być przyjęte. Nie starczy na pomiary BMI, na rozmowę o diecie, nawet gdy lekarz widzi, że pacjent z zapaleniem oskrzeli jest otyły i przydałoby się porozmawiać z nim o zagrożeniach z tym związanych.

NIK skrytykowała również już nieobowiązujący w POZ sposób finansowania opieki nad pacjentami z cukrzycą i chorobami układu krążenia (przelicznik 3,0). Kontrolerzy postawili duży znak zapytania przy realizacji świadczeń, wynikających z kontraktu. Część lekarzy, zdaniem NIK, nie wykonywała wszystkich świadczeń, do których byli zobowiązani. W efekcie – koszty AOS w kardiologii i diabetologii zamiast spaść, zwiększyły się.

Ale to również bardziej zarzut pod adresem urzędników niż lekarzy. Wprowadzając zmiany – podyktowane racjonalną chęcią skrócenia kolejek w AOS i oszczędnościami – nie określono ani standardów świadczeń, należących się pacjentom, ani nie stworzono możliwości monitorowania procesu leczenia chorych.

Nowy minister zdrowia, sam przecież – praktykujący lekarz rodzinny – problemy POZ zna od podszewki. Zapowiada powrót do idei lekarza rodzinnego i odbudowanie medycyny rodzinnej jako filaru systemu ochrony zdrowia. Również – znacznie korzystniejsze finansowanie, zachęty dla wybierających specjalizację, wreszcie – nowy podział kompetencji między POZ a AOS. Pozostaje mieć nadzieję, że kolejny raport NIK – dotyczący okresu urzędowania obecnego ministra – będzie jednoznacznie pozytywny. Albo raczej – że planowane zmiany okażą się korzystne. Dla lekarzy i przede wszystkim dla pacjentów.

Dla OIL w Gdańsku pisze Małgorzata Solecka (na zdjęciu), dziennikarka i publicystka. Pracowała m.in. w „Rzeczpospolitej” i tygodniku „Newsweek Polska”. Problematyką ochrony zdrowia zajmuje się od 1998 roku. Obecnie współpracuje m.in. z miesięcznikiem „Służba Zdrowia” i portalem „Medycyna Praktyczna”.



# Sprawozdanie z II Konferencji „Dermatologia Wenerologia i Alergologia 2015”

W dniach 22–23.10.2015 r. w Sopocie odbyła się II Konferencja „Dermatologia, Wenerologia i Alergologia 2015” zorganizowana z okazji 70-lecia Gdańskiej Kliniki Dermatologicznej. Ceremonia otwarcia tej niezwykle uroczystej konferencji miała miejsce w Katedrze Oliwskiej, gdzie uczestnicy mieli możliwość brania udziału we Mszy Świętej oraz wysłuchania koncertu organowego. Podczas ceremonii otwarcia wręczono również pamiątkowe medale najbardziej zasłużonym dermatologom polskim i zagranicznym. Patronatem honorowym konferencję objęli: Prezydent Miasta Gdańska P. Adamowicz, Prezydent Miasta Sopotu J. Karnowski, Ks. Abp. S.L. Głódź, Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. J. Moryś, Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr. hab. M. Ziętek, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr. hab. P. Górski oraz Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. Konferencja ta odbywała się pod patronatem naukowym Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Podczas konferencji 35 wybitnych i doświadczonych wykładowców przedstawiło aktualne informacje dotyczące diagnostyki i leczenia chorób alergicznych skóry, łuszczycy, chorób pęcherzowych, infekcyjnych, nowotworowych i wenerycznych. Na zaproszenie przewodniczącego Komitetu Naukowego i Organizacyjnego Konferencji, kierownika Kliniki Dermatologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. R. Nowickiego w gronie wykładowców znalazło się 7 prelegentów zagranicznych: prof. U. Adaskevich (Witebsk), prof. J. Faergemann (Göteborg), prof. E. Haneke (Freiburg), prof. D. Khvorik (Grodno), prof. T. Mrocz-

kowski (Nowy Orlean), prof. H. Wolf (Monachium) oraz prof. V. Zawar (Naschik). Konferencję uświetnili również swoim czynnym udziałem JM Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. J. Moryś, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. Z. Bartuzi oraz krajowy konsultant ds. dermatologii i wenerologii prof. J. Maj.

Ze względu na jubileuszowy charakter tej konferencji, zorganizowano sesję historyczną „Ocalić od zapomnienia”, w której udział wzięli profesorowie, pełniący funkcję kierownika Kliniki Dermatologii prof. dr. hab. Jadwiga Roszkiewicz (w latach 1994–2012) i prof. dr. hab. H. Szarmach (w latach 1982–1994). Przedstawili oni osiągnięcia gdańskiego ośrodka dermatologicznego w zakresie diagnostyki oraz wprowadzania nowych metod leczenia chorób skóry. Zwrócili również uwagę na znaczny rozwój naukowy pracowników Gdańskiej Kliniki Dermatologii, który dokonał się na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci oraz podjęcie przez klinikę wielokierunkowej współ-

pracy międzynarodowej. Nestorzy polskiej dermatologii i alergologii prof. M. Błaszczyk oraz prof. J. Kruszewki przypomnieli dzieje polskiej dermatologii oraz wkład gdańskich dermatologów w rozwój polskiej alergologii. Prof. W. Makarewicz przedstawił wileńskie korzenie gdańskiej dermatologii, zaś prof. R. Nowicki przybliżył sylwetki pierwszych kierowników Gdańskiej Kliniki Dermatologii prof. T. Pawlasa i prof. F. Miedzińskiego, omówił realizowane obecnie kierunki badawcze oraz działalność dydaktyczną kliniki.

W ostatnim dniu konferencji pracownicy kliniki zaprezentowali ciekawe przypadki kliniczne oraz realizowane przez klinikę kierunki badawcze dotyczące atopowego zapalenia skóry, łuszczycy, chłoniaków skóry i mastocytozy.

Organizatorzy konferencji mają nadzieję, że stała się ona doniosłym wydarzeniem naukowym oraz stanowiła okazję do owocnych dyskusji i spotkań towarzyskich.

**dr hab. n. med. Magdalena Lange**



## Prezent świąteczny

W ubiegłym roku „świąteczny prezent” pracownicy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego otrzymali 2 dni przed Wigilią. Była nim informacja i zarządzenie Dyrekcji o zmniejszeniu wynagrodzenia o godziny następujące po dyżurze. Decyzja weszła w życie 1 stycznia 2016 r. Została poparta wyrokiem Sądu Najwyższego, wskazującego, że wynagrodzenie za godziny następnego dnia po dyżurze nie przysługuje. Sprawa dotyczy wszystkich lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Dla wielu pracowników była to informacja szokująca i bardzo niepokojąca. Wyrok choć był już wcześniej znany, to czas i forma jego wprowadzenia w życie, mimo że zgodna z prawem, spędzała jednak wielu osobom sen z powiek. Szczególnie zaskoczeni byli lekarze, którzy na oddziałowych grafikach dyżurowych wymienieni byli wielokrotnie. Zasada jest prosta – im więcej masz dyżurów w ciągu tygodnia pracy, tym godzina pełnionej dyżuru będzie tańsza. Im więcej pracujesz, więcej tracisz. U najmłodszych pracowników, posiadających dodatkowe umowy o pełnienie dyżurów stawka godzinowa z 18 zł/h brutto teoretycznie spadłaby do „aż” około 9 zł/h brutto. Wiele osób zmroziła nawet sama taka myśl. Ze wstępnych wyliczeń wynikało, że przy 3 dyżurach w miesiącu jeden odbywałby się „gratis”. Czyż jakaś inna informacja mogłaby być „lepszą” przed Świętami Bożego Narodzenia?

Dodatkowo niepokój budził brak informacji na temat tego, jak w praktyce będą wyliczane pensje. Czy pierwsze 7,5 godziny dyżuru będzie odbywało się z stawką z dnia następnego, a kolejne godziny dopiero jako właściwy dyżur? Czy jeśli lekarz zostanie po dyżurze kolejne godziny, będzie to zmniejszało jego stratę? Czy posłuży zmuszaniu

lekarzy do zostawiania po dyżurze w pracy do godziny 15.30? Czy zarządzenie dotyczy także lekarzy pracujących na umowie o pracę oraz posiadających odrębne umowy na dyżury? Było wiele niewiadomych, a pojawiały się sprzeczne informacje w zależności od tego, kto na pytanie odpowiadał.

Postanowiliśmy wziąć sprawy w swoje ręce. Mimo okresu świątecznego udało się, dzięki zaangażowaniu kolegi Wojciecha Pączka, umówić na spotkanie z Dyrektorem ds. Personalnych, Jakubem Kraszewskim, który znalazł czas ostatniego dnia 2015 roku.

Dzień przed wyznaczonym terminem spotkania z Dyrekcją udało się także zorganizować spotkanie ponad 50 pracowników, głównie rezydentów, którzy zadeklarowali chęć rozmów i negocjacji z Dyrekcją celem poprawy warunków zatrudnienia i wynagrodzenia, które choć częściowo zrekomensowałyby wprowadzone zmiany. W przygotowaniu spotkania brała udział Pani mecenas Iwona Kaczorowska-Kosowska, prawnik OIL. Opracowano pytania w celu szczegółowego wyjaśnienia sytuacji. Wyłoniono także czteroosobową grupę reprezentantów na spotkanie z Dyrektorem.

W Sylwestra odbyło się spotkanie przedstawicieli lekarzy rezydentów z Dyrektorem Jakubem Kraszewskim. Spotkanie przebiegło w bardzo pokojowej, wręcz przyjacielskiej atmosferze. Dyrektor wyjaśnił wszelkie wcześniejsze wątpliwości, które potwierdził potem, odpowiadając na nasze pytania pisemnie. W odniesieniu do lekarzy pracujących wyłącznie na podstawie umowy o pracę, od pensji odliczana będzie równowartość wynagrodzenia za dni robocze następujące po dyżurze. W odniesieniu do lekarzy pracujących także w ramach dodatkowej umowy o pełnienie dyżurów (do-

dajmy – niekorzystnej), godziny dyżuru nie będą wliczane do podstawowego czasu pracy. Zobowiązani są więc pracować codziennie, od poniedziałku do piątku, w zwykłych godzinach, niezależnie od tego, czy jest to dzień po dyżurze, czy nie. Sytuacja taka będzie skutkowała tym, że taki lekarz będzie pozostawał w pracy nieprzerwanie przez ponad 31 godzin.

W odniesieniu do pierwszej grupy lekarzy w obecnej sytuacji prawnej nie ma możliwości uniknięcia niekorzystnej sytuacji, z wyjątkiem odbywania dyżurów w piątki albo soboty, gdyż następy dzień jest wolny. Hipotetycznie zostają dodatkowe formy rekompensaty zmniejszenia wynagrodzenia, jak premie bądź nagrody. Sytuacja lekarzy z podwójnymi umowami wydaje się jeszcze gorsza, szczególnie dla pacjentów leczonych przez tych lekarzy po 24 czy więcej godzinach pracy.

W trakcie negocjacji z Dyrektorem zaproponowano więc, właśnie ze względu na dobro pacjenta, likwidację dodatkowych umów o pełnienie dyżurów. Skutkowałoby to przejściem tych pracowników jedynie na umowy o pracę i wynikające z niej warunki prawne i finansowe. Negocjacje w tej sprawie trwają. Biuro Prawne OIL przygotowuje pismo do Dyrekcji, które będzie sygnowane przez wszystkich lekarzy zatrudnionych na podwójnych umowach, prawdopodobnie ponad 100 osób. Liczymy na korzystny dalszy rozwój sytuacji.

Sukcesem jest fakt, że kolejny raz udało się zjednoczyć lekarzy we wspólnej sprawie. Daje to poczucie jedności i świadomości, że mimo wielu różnic pomiędzy specjalizacjami, jesteście jedną korporacją.

**Łukasz Smygel**  
lekarz rezydent

przewodniczący KML przy ORL w Gdańsku

## Pierwszy dzień w pracy młodego lekarza

W ciągu sześciu lat studiów oraz 13 miesięcy stażu podyplomowego pewnie każdy z nas, lekarzy i lekarzy dentystów, wyobrażał sobie, jak będzie wyglądał nasz pierwszy dzień w pracy. Po tych wszystkich latach wysiłku i wyrzeczeń w końcu uzyskujemy Prawo Wykonywania Zawodu. Przekraczamy drzwi szpitala, licząc, że od dzisiaj każdy nasz dzień będzie wypełniony pracą na rzecz pacjentów. Wywiad, badanie, diagnostyka, leczenie – jakbyśmy „Pana Boga za nogi złapali”. Jak to jednak w życiu bywa, rzeczywistość pokazuje, że nie pacjenci, a dokumenty i formalności pierwszego dnia są najważniejsze. I pewnie nic dziwnego by w tym nie

było. Przecież praca każdego nowego pracownika rozpoczyna się od tego. Jakie emocje towarzyszą jednak młodym lekarzom, gdy opuszczają budynek działu kadr i płac? Nietety, coraz częściej jest to złość, zażenowanie, a niekiedy nawet strach... Dlaczego tak się dzieje? Postaram się tę sytuację opisać.

### MŁODY LEKARZ A NIEUCZCIWA UMOWA

Kolega Krzysiek został poproszony o przyjęcie do Dyrektora ds. Medycznych jednego z większych w kraju szpitali klinicznych. Towarzyszyły mu stres, ale i ciekawość. Przecież idzie zapoznać się z pierwszą, w jego życiu,

poważną umową o pracę. Wkracza do gabinetu Dyrektora. Sekretarka wita go uprzejmie i wskazuje drzwi, za którymi Dyrektor czeka zniecierpliwiony. Początkowo jest miły, uśmiechnięty, prosi, aby doktor Krzysztof usiadł w wygodnym fotelu tuż obok pięknego, dębowego biurka. Przywitanie, kurtuazyjna wymiana zdań na tematy wolne i przechodzimy do konkretów. Na stole pojawia się umowa o pracę, zanim jednak młody człowiek zdążył jej dotknąć, usłyszał: „Umowa musi zostać podpisana dzisiaj, jeżeli coś Panu nie odpowiada, to się żegnamy”. Ręka, którą Krzysiek sięgał po umowę, zaczęła delikatnie drżeć... Szybko i pobieżnie przyjrzał się jej zapisom, ale jego zdzi-

wienie z każdym przeczytanym zdaniem rosło. Przecież nie tak miało to wyglądać: dodatkowy aneks na pełnienie dyżurów medycznych za 18 zł/h niezależnie od pory dnia i nocy? „Lojalka”, zakaz konkurencji? Serce bije coraz mocniej, a tymczasem głos Pana Dyrektora huczy: „Oczywiście będzie Pan zobowiązany również do pełnienia dyżurów na oddziale ratunkowym. Proszę ponadto przygotować plan realizacji całego, pięcioletniego szkolenia specjalizacyjnego ze szczegółami dotyczącymi dat odbywania stosowanych staży i kursów specjalizacyjnych. Nie muszę chyba wspominać, że będzie Pan z tego skrupulatnie rozliczany, a jeżeli coś nie będzie się zgadzało, to wylatuje Pan stąd...”. „Ale jak to?” – protestuje Krzysztof. „Przecież nie ma Pan prawa, ta umowa aż roi się od błędów, niezgodności z obowiązującym prawem i jest, najprościej mówiąc, nieuczciwa”. „Drogi Kolego, jest Pan jeszcze młody i chyba nie rozumie, że to ja dyktuję tutaj warunki i, jeżeli nie podpisze Pan tej umowy, to opuści Pan mury tego szpitala z »wilczym biletem« i nigdzie w okolicy nie znajdzie Pan pracy. Praca w szpitalu takim jak nasz jest wielkim zaszczytem. Sam fakt, że ma Pan szansę rozpocząć tutaj specjalizację, powinien być dla Pana dostatecznym wynagrodzeniem”. Na szczęście kolega okazał się na tyle świadomy swoich praw, że nie podpisał umowy i zaczął szukać wsparcia. Niestety, nie wszyscy mieli na tyle odwagi.... Część młodych lekarzy swoją pierwszą, poważną umowę podpisała ze złością i niedowierzaniem, że na takich warunkach, a co gorsza w takiej atmosferze, przychodzi im rozpoczynać pracę w szpitalu klinicznym. Czego nauczyli się tego dnia? Szacunku dla drugiego człowieka i jego pracy? Z pewnością nie... Przepelnieni ładunkiem negatywnych emocji wracają na swoje oddziały oraz do swoich pacjentów. Czy znajdą w sobie na tyle empatii, aby pójść do chorych z cierpliwością i uśmiechem na twarzy?

## OGÓLNOPOLSKA EPIDEMIA BEZCZELNOŚCI

Takie przykłady można mnożyć. Z całej Polski napływają informacje na temat różnych form łamania praw pracowniczych oraz o zwykłym ludzkim braku szacunku do drugiego człowieka. Zmieniają się nazwiska, szpitale, formy łamania praw lekarzy, ale większość dyrekcji działa według tej samej zasady – wykorzystują strach i brak wiedzy młodych pracowników do wymuszenia na nich maksymalnej pracy za minimalne wynagrodzenie. Niby nic dziwnego – każda firma nastawiona na zysk w dzisiejszych czasach postępuje tak samo. Czy jednak szpital to placówka, która powinna czerpać z najgorszych zwyczajów panujących w zamordystycznych korporacjach? Oczywiście, aby być obiektywnym, należy stwierdzić, że nie wszystkie szpitale tak postępują. Nie każda dyrekcja ma swoich pracowników za nic. Ciekawa jest jednak obserwacja, że tego rodzaju praktyki są szczególnie popularne w dużych ośrodkach – często placówkach klinicznych. Dlaczego tak się dzieje? Domyślam się, że jest to spowodowane m.in. tym, że takie jednostki nie muszą bać się o brak chętnych do pracy.

Niejednokrotnie można usłyszeć z ust Dyrektorów i Prezesów – „na Twoje miejsce czeka 10 kolejnych, którzy gotowi są pracować za darmo”. Jest to jednak myślenie bardzo prymitywne i na krótką metę.

## JAK MOTYWUJĄ NAJLEPSI

Na całym świecie korporacje zrozumiały już, że „z niewolnika nie ma pracownika”. Obecnie najwięksi pracodawcy świata starają się za wszelką cenę utrzymać swoich pracowników w dobrej kondycji zarówno fizycznej, ale i przede wszystkim psychicznej. Mają świadomość, że pracownik zadowolony ze swojego miejsca pracy i z dobrymi relacjami z przełożonymi jest zmotywowany i bardziej efektywny. Jego praca daje wyższe wyniki, a firma zarabia więcej. Już w latach 50. i 60. psycholog Frederick Herzberg prowadził badania dotyczące motywowania pracowników. Odkrył, że inne czynniki motywują ludzi do pracy i przynoszą im satysfakcję, a zupełnie inne sprawiają, że są z niej niezadowoleni. Jego teoria motywacji dzieli je na dwie grupy: tzw. czynniki higieniczne, których brak w miejscu pracy automatycznie powoduje niezadowolenie, natomiast ich występowanie najwyżej umożliwia brak niezadowolenia (jest to np. dostępność toalety, wygodne krzesło, wynagrodzenie) oraz tzw. czynniki motywujące, których brak w miejscu pracy powoduje brak zadowolenia, natomiast ich występowanie, o ile występują także czynniki higieniczne, umożliwia zadowolenie (np. możliwości rozwoju, samorealizacji, docenienia). Niestety, do dziś wydaje się, że niewielu pracodawców to rozumie. Niektórzy zdają się uważać, że sam fakt posiadania pracy jest dla pracownika najwyższym szczęściem i motywacją do działania. Nie doceniają jego pracy i zaangażowania oraz często utrudniają rozwój. Ten problem jest szczególnie bolesny dla młodych lekarzy, którzy mają świadomość, że nauka i zbieranie nowych doświadczeń zawodowych są dla nich bardzo istotne. Tylko w ten sposób mogą stać się specjalistami wysokiej klasy. Badania Saratoga HC Benchmarking z 2013 r. pokazują, że każda złotówka przeznaczona na rozwój pracownika, to ok. 170% zysku dla pracodawcy. Dlaczego kadry zarządzające polskimi szpitalami często uważają, że pieniądze zainwestowane w młodych pracowników to ich strata? Wbrew pozorom rozwój własnej kadry jest często tańszy, a na pewno bardziej efektywny niż kontraktowanie zespołu „z zewnątrz”, który nie utożsamia się ze szpitalem. Identyfikacja pracownika z firmą to jeden z najważniejszych celów, które stawiają przed sobą działy personalne nowoczesnych i innowacyjnych przedsiębiorstw. Powinien to być również jeden z głównych celów polskich szpitali. Osiągnięcie takiej identyfikacji umożliwiłoby nie tylko lepsze funkcjonowanie samej jednostki, ale i zmniejszyłoby proces emigracji pracowników.

## EMIGRACJA MŁODYCH LEKARZY

Co jakiś czas pojawiają się głosy, że nie ma sensu inwestować w kształcenie podyplomowe lekarzy, skoro zaraz po jego ukończeniu wyjeżdżają z kraju, a profity z ich wiedzy i umiejętności

ności czerpią obywatele innych państw. Różne są również propozycje rozwiązania tego problemu, z których chyba najgorzej ocenianym jest ten, aby lekarze i lekarze dentyści byli zobligowani do przepracowania w Polsce określonej liczby lat po uzyskaniu specjalizacji. Pamiętajmy, że problem emigracji młodych ludzi nie dotyczy tylko lekarzy, ale wszystkich grup zawodowych. A rozwiązaniem tego problemu nigdy nie będzie „zmuszanie” młodych do pozostania w kraju poprzez umowy i nakazy. Można tego dokonać jedynie poprzez stworzenie lepszych warunków do życia i rozwoju zawodowego. Nie przerzucamy winy na młodych ludzi, szukających lepszych warunków do życia i rozwoju, za sytuację w kraju. Jeżeli zostaną wprowadzone przepisy o konieczności przepracowania w kraju określonej liczby lat po uzyskaniu specjalizacji, może się okazać, że jedynym tego efektem będzie to, że młodzi ludzie będą decydowali się na wyjazd z kraju już po ukończeniu studiów. Dostępność kształcenia specjalistycznego w wielu krajach jest duża, a jego jakość znacznie wyższa. Może lepszym rozwiązaniem jest unowocześnienie zarządzania kadrami w szpitalach i innych jednostkach kształcących? Jeżeli pracodawca przedstawi młodemu człowiekowi jasną wizję rozwoju zarówno szpitala, jak i jego samego, jako pracownika tej placówki, to możliwość dojścia do porozumienia i zaplanowania „wspólnej przyszłości” będzie bardzo duża. Dla młodych ludzi ważna jest perspektywa długotrwałego i pewnego zatrudnienia w dobrze zarządzanej i rozwijającej się placówce, która dba o swoich pracowników i stawia na ich kształcenie.

## DYREKCJO, OPAMIĘTAJ SIĘ!

Wiele mówi się o tym, że młodzi lekarze mają nieprawidłowo określone życiowe priorytety, a często zachowują się zwyczajnie nieetycznie. Zapytajmy jednak, dlaczego się tak dzieje? Na jakim etapie ich rozwoju i nauki pojawia się błąd, którego konsekwencją są takie zachowania? Można tu przytoczyć popularne powiedzenie: „Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci”. Określenie „za młodu” bywa rozumiane w różny sposób. Można być przecież młodym człowiekiem, ale jesteśmy również młodymi lekarzami. Czy ten przykład, który otrzymujemy już na starcie swojej drogi zawodowej, od starszych kolegów zarządzających placówkami ochrony zdrowia, jest dobry? Czy nie jest tak, że od samego startu młodzi ludzie swoje nieopierzenie muszą okuć w twardy pancerz bezdusznosci? Bez niego trudno przetrwać w placówce, gdzie wyżej wymienione praktyki są na porządku dziennym. Pracownicy widzą podejście i zachowania szefów i to z niego czerpią przykład. Co więc należy zrobić, aby tę sytuację zmienić? Tak, aby przyszłe pokolenia lekarzy nie zderzały się z bezwzględnością ręką dyrekcji już w samej bramie szpitala? Sądzę, że odpowiedź na to pytanie jest tak samo prosta, co i skomplikowana. Ale najlepiej oddadzą ją słowa Mahatmy Ghandiego: „Nie możesz zmieniać ludzi. Sam musisz stać się zmianą, którą chcesz ujrzeć w ludziach”.

**Młody Lekarz**

Śródtytuły pochodzą od Redakcji



## Laureaci nagrody Okręgowej Rady Lekarskiej za najwyższy wynik LEK i LDEK mają głos



Dobro pacjenta na pierwszym miejscu  
– rozmowa z lek. dent. Marią Gasińską



Dobry wynik to systematyczna praca –  
rozmowa z lek. Damianem Kaufmannem



Zawsze będę się starać być jak najlepsza  
– rozmowa z dr Dominiką Żółtowską

**Jak udało się Pani uzyskać tak wysoki wynik na ostatnim egzaminie LDEK?**

Uzyskany wynik to rezultat 5 lat systematycznej pracy na studiach i na pewno także szczęścia. Przed egzaminem jedynie na szybko przejrzałam moje zeszyty, zwracając uwagę na zakreślenia i dopiski „złotych rad” asystentów.

**Jakie ma Pani plany na najbliższą przyszłość?**

Skończyć staż i najprawdopodobniej rozpocząć specjalizację z protetyki stomatologicznej.

**W jakim miejscu swojej kariery zawodowej widzi się Pani za 5 lat?**

Na pewno jako żona, zapewne matka i oczywiście aktywny zawodowo lekarz dentysta. Czy będzie to posada asystenta na uczelni, prywatna przychodnia czy może poradnia „na NFZ”, nie ma tak naprawdę znaczenia. Nie jest ważne gdzie, za to jak będę wykonywać swój zawód, będzie miało dla mnie ogromne znaczenie. Mam nadzieję, że dobro pacjenta będzie dla mnie zawsze na pierwszym miejscu.

**Dziękuję za rozmowę**

**Jaka jest tajemnica tak dobrego wyniku z egzaminu?**

W moim przypadku kluczem do osiągnięcia dobrego wyniku była systematyczność i dobry dobór materiałów dydaktycznych. Warto przerobić wszystkie zagadnienia powtarzające się w poprzednich edycjach egzaminu, a także rozwiązać jak najwięcej zadań tekstowych.

**Jakie ma Pan plany na najbliższą przyszłość?**

Zawód lekarza wiąże się z nieustannym rozwojem, wymaga ciągłego doskazywania oraz stałego podnoszenia swoich kwalifikacji. Poza obszerną wiedzą zdobytą na studiach oraz doświadczeniem zdobywanym codziennie na oddziale chciałbym brać udział w różnego rodzaju konferencjach i szkoleniach. Moja najbliższa zawodowa przyszłość to nauka, wdrażanie się w pracę oddziału, a prywatnie w najbliższym czasie chciałbym założyć rodzinę.

**W jakim miejscu swojej kariery zawodowej widzi się Pan za 5 lat?**

Za 5 lat będę jeszcze w trakcie szkolenia specjalistycznego. W dalszym ciągu chciałbym prowadzić zajęcia dydaktyczne ze studentami. Rozważam również rozpoczęcie studiów doktoranckich – może za 5 lat będę więc posiadał tytuł naukowy doktora.

**Dziękuję za rozmowę**

**Jak udało się uzyskać tak wysoki wynik?**

Wysoki wynik z LEKu [174 pkt. – dop. red.] to kwestia dobrego przygotowania pod kątem samego egzaminu oraz szerokiej wiedzy ogólnej z medycyny. Dodatkową rolę odgrywają na pewno umiejętność rozwiązywania testów oraz zwykłe szczęście.

**Jakie ma Pani plany na najbliższą przyszłość?**

Obecnie pracuję w kilku miejscach w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Od nowego roku rozpoczynam specjalizację w dziedzinie kardiologii w Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Jestem również certyfikowanym lekarzem przez ECFMG [Educational Commission for Foreign Medical Graduates – dop. red.] i nie wykluczam odbycia przynajmniej części szkolenia w USA.

**W jakim miejscu swojej kariery zawodowej widzi się Pani za 5 lat?**

Przez najbliższe 5 lat nastawiam się na intensywne szkolenie kliniczne. Bardzo chciałabym także rozpocząć pracę naukową. Nie wiem dokładnie, gdzie znajdę się za kilka lat, ale zawsze będę się starać być jak najlepszym lekarzem.

**Dziękuję za rozmowę**

Rozmawiał Wojciech Pączek  
fot. Wiesława Klemens

## Zmiany w prawie w 2016 roku

W poprzednim wydaniu „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” pisaliśmy o telemedycynie, jako jednej z nowości wchodzących w życie na przełomie roku 2015/2016. Nowości prawnych jest jednak znacznie więcej: tym razem omawiany kwestię recept i dokumentacji medycznej.

### RECEPTY REFUNDOWANE BEZ UMÓW

Od 1 stycznia postawą wystawiania recept refundowanych nie jest już umowa zawierana z NFZ, lecz samo prawo wykonywania zawodu. To jednak tylko ogromny skrót myślowy, którego wykonanie okazuje się trudniejsze niż dotychczasowa procedura zawierania umów. Oto bowiem zgodnie z nowym brzmieniem art. 48 ust. 2a ustawy refundacyjnej, recepty w postaci papierowej na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne mają być opatrzone unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, nadawanymi przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dotąd również tak było, tyle że obecnie określenie całej procedury przydziału numerów pozostawione zostało Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Ten zaś ustalił, że aby uzyskać uprawnienia do pobierania numerów recept, należy:

- 1) pobrać ze strony internetowej oddziału wojewódzkiego Funduszu pięciostronicowy wniosek o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept;
- 2) wypełnić wniosek zgodnie z trzystronicową instrukcją i czterostronicowym słownikiem pojęć;
- 3) złożyć oświadczenia zawarte we wniosku;
- 4) załączyć do wniosku:
  - kopię prawa wykonywania zawodu oraz
  - kopię dokumentów potwierdzających posiadane specjalizacje i ich zakres (mimo że dokument Prawa Wykonywania Zawodu zawiera wpisy o uzyskanych specjalizacjach dokonywane przez OIL na podstawie tychże dokumentów);
- 5) podpisany wniosek wraz z dokumentami złożyć osobiście w oddziale wojewódzkim Funduszu przy ul. Podwałe Staromiejskie w Gdańsku – nie można tego uczynić w Delegaturze Funduszu (źródło: instrukcja dla lekarzy, lekarzy dentystów, felcerów, pielęgniarek i położnych uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane, opublikowana w dniu 4 stycznia 2016 r. na stronie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ). Kto nie może przyjechać do Gdańska, musi udzielić pełnomocnictwa notarialnego komuś, kto przyjedzie za niego, gdyż odebranie loginu i hasła wiąże się z koniecznością potwierdzenia tożsamości za pomocą dowodu osobistego lub innego właściwego dokumentu. Oryginały wymaganych dokumentów należy mieć przy sobie.

Tyle jeśli chodzi o tryb uzyskiwania numerów recept refundowanych, określony przez NFZ.

Trudno w treści obowiązujących przepisów dopatrzeć się po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnienia do wprowadzenia tak dużych utrudnień w uzyskaniu możliwości do wystawiania recept refundowanych. Jest to jednak pokłosie pozostawienia przez ustawodawcę swobody w tym zakresie po stronie NFZ.

Nowa procedura dotyczy obecnie tylko tych lekarzy, którzy umowy na recepty refundowane dotąd nie mieli i nie pracują w podmiocie leczniczym będącym świadczeniodawcą. Ci, którzy mają już zawartą umowę, wystawiają w tym roku recepty nadal na jej podstawie, zaś pracownicy (również kontraktowi) szpitali i przychodni udzielających świadczeń finansowanych przez Fundusz nadal wystawiają recepty w ramach realizowanego kontraktu.

### REFUNDACJA – PRAWO CZY OBOWIĄZEK LEKARZA?

W związku z nowelizacją przepisów dotyczących zasad wystawiania recept pojawia się jednak i inny, znacznie szerszy, problem. Wystawianie recept refundowanych tylko przez tych lekarzy, którzy podpisali umowy, oznaczało dotąd, że ten, kto chciał pozostać poza systemem refundacji umowy, mógł nie podpisać i wystawiać po prostu pacjentom recepty na 100%. Do zawarcia umowy nikt bowiem nie mógł zmusić nie może, za wyjątkiem sytuacji wyraźnie wskazanych w przepisach, a taka w tym przypadku nie miała miejsca. Obecnie mamy do czynienia z całkowicie innym mechanizmem: osobą uprawnioną do wystawiania recept refundowanych, zgodnie z nowym brzmieniem art. 2 pkt 14 ustawy refundacyjnej, stał się lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu. Być może więc pacjent będzie mógł oczekiwać teraz od każdego lekarza, że ten wystawi mu receptę refundowaną, zaś wystawianie się przez lekarza o przydział numerów recept zacznie być postrzegany jako element staranności zawodowej. To oczywiście czarny scenariusz interpretacji nowych przepisów refundacyjnych, nie można go jednak wykluczyć.

### NOWE ROZPORZĄDZENIE O DOKUMENTACJI

Niezbędną lekturą od pierwszych dni roku jest także całkowicie nowe rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej opublikowane jeszcze w roku 2015 (tekst dostępny w internecie po wpisaniu w wyszukiwarce: Dz.U.2015.2069). Za wyjątkiem książeczki zdrowia dziecka, nie wprowadza ono rewolucyjnych zmian w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, jednak dla niektórych lekarzy (w zależności od praktykowanej dziedziny) zmiany te są istotne.

I tak skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację specjalistyczną lub leczenie w przy-

padku, gdy są one finansowane ze środków publicznych, będzie odtąd zwierać obowiązkowo kod resortowy stanowiący VIII część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U.2012.594). Skierowanie niezawierające tej danej może zostać pacjentowi zwrócone jako nieprawidłowe. Rozporządzenie wprowadza także zmiany dotyczące okołoperacyjnej karty kontrolnej, polegające na możliwości odstąpienia od jej stosowania w przypadku operacji w trybie natychmiastowym (§ 15 ust. 2). Ponieważ jednak pojęcie „trybu natychmiastowego” nie jest znane, a tym bardziej zdefiniowane na gruncie pozostałych przepisów z zakresu ochrony zdrowia, powstaje pytanie o możliwość niejednoznacznej interpretacji tego pojęcia, choć najprawdopodobniej będzie ono przeciwstawione pojęciu operacji planowej. Ważną nowością jest także wprowadzenie w § 46 nieznanego dotychczasowemu rozporządzeniu szczegółowej regulacji wymieniającej elementy, które ma zawierać dokumentacja nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie zawiera także kilka całkowicie nowych postanowień odnoszących się do dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej. Oto bowiem w treści § 8, mówiącego podobnie jak w dotychczasowym rozporządzeniu, o oświadczeniach składanych przez pacjenta, przewidziano zapis dający możliwość składania przez pacjenta tych oświadczeń w postaci elektronicznej za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, przewidzianej w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (j.t. Dz.U.2015.636 z późn. zm.). Oświadczenia takie będą przechowywane w Systemie Informacji Medycznej. Odmowę udostępnienia dokumentacji można będzie przekazać również w formie elektronicznej (§ 79). Z kolei § 10 ust. 2 wprowadza możliwość zastosowania alternatywnej w stosunku do podpisu elektronicznej formuły podpisywania dokumentacji elektronicznej, a mianowicie jako podpisu weryfikowanego przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego, a nie tylko podpisu elektronicznego.

### DOKUMENTACJA PAPIEROWA ZNIKNE W 2018 ROKU

Kolejną zmianą jest przesunięcie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej na rok 2018, czyli o kolejne 6 miesięcy. Nie wiadomo oczywiście, czy jest to ostanía zmiana terminu wejścia EDM, lekarze pragnący jak najdłużej prowadzić dokumentację w formie papierowej zyskali jednak pod tym względem spokój na kolejne dwa lata.

**Iwona Kaczorowska-Kossowska**  
Radca prawny

## 44. Warszawska Jesień Poezji (WJP) z Eskulapem w tle...

Czterdziesta czwarta edycja „Jesieni Poezji” odbywająca się w Warszawie istotnie obracała się wokół symbolicznej liczby Adama Mickiewicza... „a imię jego 40 i 4”. Poeci lubią symbole, a ich twórczość dość często w sposób nadzwyczajny i niewytłumaczalny, ale czasem bardzo realistyczny wybiega do przodu.

Wystarczy powiedzieć, że w konkursie jednego wiersza ww. imprezy wzięło udział 44 poetów z całej Polski, a dwa wyróżnienia otrzymali członkowie Unii Polskich Pisarzy lekarzy (UPPL), którzy włączyli się po raz pierwszy jako jedni z organizatorów Warszawskiej Jesieni Poezji. W ramach tej ogólnopolskiej prezentacji literackiej odbył się nadzwyczajny Zjazd UPPL.

Miejscami spotkań były Dom Literatury na Krakowskim Przedmieściu, dom Aldony Kraus w Aninie i muzeum Anny i Jarosława Iwaszkiewiczów w Stawisku.

Grupa ponad 20 lekarzy uprawiających pozazawodowo literaturę wzięła udział w inauguracji WJP z udziałem prezesa Zarządu Głównego Związku Literatów Polskich Marka Wawrzekiewicza oraz prezesa Okręgu Warszawskiego Aldony Borowicz.

Laureatami Nagrody literackiej im. Jarosława Iwaszkiewicza zostali: prof. dr hab. Andrzej Gronczewski — za całokształt twórczości oraz Ireneusz Szmidt — za zasługi w upowszechnianiu literatury współczesnej. Laureatem nagrody dla autora do 30. roku życia Aldony Borowicz i Andrzeja Tchórzewskiego został Arkadiusz Kwaczek za książkę „Światy równoległe”.

Podczas gdy impreza w auli głównej trwała, lekarze literaci spotkali się na Nadzwyczajnym Zjeździe w małej sali pod portretem Jarosława Iwaszkiewicza.

Nowy (od kilku miesięcy) prezes UPPL prof. dr hab. Waldemar Hładki z Krakowa,

przedstawił program działalności naszego stowarzyszenia. Opracowana strona internetowa Unii okazała się nadzwyczaj bogatą, ujmującą nie tylko bieżące, ale również odległą przeszłość w postaci linków do stron archiwalnych, omawiających ze szczegółami dotychczasową działalność od: „Unii Polskich Pisarzy Medyków”, poprzedniczki Unii Pisarzy Lekarzy do obecnego Zjazdu.

Strona powstała dzięki mrówczej pracy poszukiwawczej nowego prezesa oraz kronice opracowywanej od wielu lat przez kol. Jadwigę Kowalczyk z Wielunia. Każdy z obecnych otrzymał również indeks członków, który opracował poprzedni prezes prof. dr hab. Marek Pawlikowski z Łodzi. Indeks zawiera 60 nazwisk z opracowanym krótkim CV, oraz 24 z adresami i kontaktem pocztowym lub mailowym lekarzy, którzy nie dostarczyli jeszcze informacji o swojej twórczości.

W programie WJP w godzinach popołudniowych odbyła się bardzo interesująca dyskusja pt. „Po co komu poezja, po co krytyka literacka”, prowadzona przez czołowych przedstawicieli twórczości i krytyki literackiej. Po tej intelektualnej uczcie członkowie Unii zwiedzili Pałac Królewski, a następnie wzięli udział w prezentacji Antologii wierszy opublikowanej pod egidą 44 WJP „I to jest nasze życie”. Tytuł antologii wzięto z wiersza Jarosława Iwaszkiewicza, o którego twórczości we wstępie pisze Marek Wawrzekiewicz.

W wydawnictwie tym osobny rozdział poświęcono Unii Polskich Pisarzy lekarzy, a znalazło się tam 22 autorów lekarzy.

W ciągu następnych dwóch dni uczestniczyliśmy między innymi w wieczorze poświęconym wspomnieniom o poecie ks. Janie Twardowskim, który wiele czasu spędził u opiekującej się nim lekarki, naszej koleżanki Aldony Kraus w Aninie. Ciepłe,

a jednocześnie obfitujące w nieznane, czasem krótkochwilne wspomnienia Aldony, przeplatały się z artystycznymi występami młodzieżowych zespołów recytujących teksty księdza-poety z towarzyszeniem muzy-



Autor doniesienia

ki, a potem śpiewaniem pieśni harcerskich przy ognisku. Książki pisane pod wpływem twórczości ks. Jana Twardowskiego przez dzieci i młodzież pt. *Szczepionki ze słońca* oraz osobiste refleksje Aldony Kraus zatytułowane *O wszystkim i o niczym* wydane przez fundację AVE podarowane dla wszystkich uczestników wieczoru uzupełniły refleksją poetycką smakowite doznania kulinarne przy ognisku.

Niedzielne spotkanie w muzeum im. Anny i Jarosława Iwaszkiewiczów w Stawisku było kończącym elementem podróży na Warszawską Jesień Poezji. Rozdano nagrody i odbyło się forum dyskusyjne o twórczości znakomitego autora, ale i kontrowersyjnego





człowieka, byłego prezesa Związku Literatów Polskich.

Dodatkowym elementem spotkań WJP był również występ poetów nazywających się „impulsjonistami”. Wzięła w nim udział główna organizatorka Zjazdu Majka Żywicka-Luckner, której w tym miejscu należą się słowa uznania i podziękowania za sprawnie i interesująco przebiegającą imprezę.

Na zakończenie muszę koniecznie wspomnieć o konkursie jednego wiersza, w którym wśród 44 biorących autorów wyróżnienia otrzymało dwoje z naszych członków: jedyna kobieta w wyróżnionym gronie, dr Joanna Matlachowska-Pala z Opola za wiersz „Cudze wspomnienia” oraz Jerzy Andrzejczak z Łodzi za wiersz „Poeci kontra reszta świata”

Zatem zainteresowanych twórczością koleżanek i kolegów lekarzy odsyłam na stronę internetową UPPL <http://uppl.pl/> oraz książek ukazujących się w różnych, często ogólnopolskich wydawnictwach w księgarniach.

**Kmdr w stanie spoczynku  
lek. Zbigniew Jabłoński**

## Wigilia 2015 w Delegaturze Elbląg

18 grudnia 2015 r. w elbląskiej delegaturze odbyło się coroczne spotkanie wigilijne lekarzy seniorów. Przebiegło w bardzo przyjacielskiej atmosferze, a w tym roku zostało uatrakcyjnione wspólnym śpiewaniem koled przy blasku świec.



## Kursy i szkolenia

### Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe

#### Kursy na I półrocze 2016

##### Wystawianie recept refundowanych i nierefundowanych

**Termin:** 06.02.2016

**Godzina:** 10:00 – 13:00

Wykładowcy: adw. Damian Konieczny

**Liczba punktów edukacyjnych:** 3

**Koszt:** szkolenie bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

**Program szkolenia:**

Upoważnienie do wystawiania recept refundowanych

- a) lekarz zatrudniony u świadczeniodawcy,
  - b) lekarz posiadający indywidualną umowę upoważniającą,
2. Składniki recepty refundowanej i nierefundowanej
  3. Problem stopnia odpłatności za przepisywane leki refundowane
  4. Recepta a dokumentacja medyczna
  5. Zasady wystawienia recept Rpw
  6. Najczęstsze błędy w wystawieniu recept

7. Konsekwencje prawne nieprawidłowego wystawiania recept

##### Narzędzia informatyczne w praktyce lekarza i lekarza dentysty – obsługa aplikacji dla praktyk zawodowych i platformy ePuap2

**Termin:** 06.02.2016

**Godzina:** 10:00 – 14:00

Wykładowcy: inż. Marcin Tyborski, mgr Paulina Siedlecka, Ewa Sasiadek

## Liczba punktów edukacyjnych: 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentyków

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 20 osób

Wymagany jest własny przenośny sprzęt komputerowy z funkcją Wi Fi !!!

### Program szkolenia:

Część I – ePUAP2 i podpis elektroniczny

1. Platforma ePUAP2 – informacje ogólne, założenia, korzyści stosowania

2. Bezpieczny podpis elektroniczny – definicja, istota, rodzaje, porównanie

3. Profil zaufany ePUAP2 a Podpis elektroniczny potwierdzony certyfikatem kwalifikowanym – porównanie

4. Aktualne i przyszłe zastosowanie platformy ePUAP2 w zawodzie lekarza i lekarza dentyki

5. Założenie i użytkowanie profilu zaufanego ePUAP2

6. Uzyskanie funkcjonalności Podmiotu Publicznego

7. Użytkowanie konta na platformie ePUAP2

Przerwa

Część II – Warsztaty z obsługi aplikacji dla Praktyk Zawodowych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

1. Co to jest Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą?

2. Zakładanie konta w aplikacji dla praktyk zawodowych

3. Uzyskiwanie uprawnień do Księgi Rejestrowej

4. Rejestracja praktyki lekarskiej on-line (tworzenie wniosku o wpis do rejestru, wpis zmian w rejestrze, wykreślenie z rejestru, rejestracja praktyki na terenie innej OIL)

5. Proces podpisywania wniosku profilem zaufanym ePUAP2

6. Jak wygenerować zaświadczenie o wpisie do rejestru i wypis z księgi rejestrowej

7. Omówienie problemów najczęściej zgłaszanych przez użytkowników systemu

8. Praktyczne szkolenie w formie warsztatów przy komputerze

**Bezpieczeństwo pracy w gabinecie stomatologicznym; najnowsze przepisy dotyczące higieny, sterylizacji oraz nowe zalecenia sanepidu 2016**

**Termin:** 06.02.2016

**Godzina:** 10:00 – 14:00

**Wykładowcy:** Agnieszka Gromadzka – Product Consultant firmy DURR DENTAL

**Liczba punktów edukacyjnych:** 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy dentyków

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 80 osób

### Program szkolenia:

Część 1:

- zagrożenia na stanowisku pracy

- postępowanie poekspozycyjne

- zakłucia i dziennik zakłuć

- redukcja ryzyka infekcji

Najnowszych wytycznych PZH sterylizacji wyrobów medycznych

- nowe zalecenia sanepidu, m.in. „ciąg technologiczny”, nowe przepisy 2016

- wskaźniki sterylizacji

- pakowanie i przechowywanie pakietów

- dokumentacja

PRZERWA KAWOWA + POCZĘSTUNEK

Część 2:

Optymalizacja planu higieny w codziennej praktyce (dezynfekcja Durr Dental)

- cztery kolory, cztery obszary

Nowe obowiązki podmiotów leczniczych, Rozporządzenie MZ z dn., 27.06.2013

Zapobieganie zakażeniom w wyniku zranień ostrymi narzędziami (wzory raportów)

**Profilaktyka wypalenia zawodowego dla lekarzy – gdzie szukać motywacji i jak odczuwać satysfakcję z pracy na co dzień**

**Termin:** 05.03.2016

**Godzina:** 09:00 – 15:00

**Wykładowcy:** mgr Małgorzata Moczulska

**Liczba punktów edukacyjnych:** 6

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentyków

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 20 osób

### Program szkolenia:

1. Wypalenie zawodowe – charakterystyka zespołu objawów

- źródła i objawy osiowe

- dynamika procesu wypalenia sił oraz rezultaty pracy wypalonego pracownika

2. Specyfika kontaktu lekarz – pacjent

- czynniki będące codziennym obciążeniem dla psychiki w pracy lekarza

- składniki odporności psychicznej

3. Przeciwdziałanie rozwijaniu się objawów wypalenia zawodowego w zakresie

- nastawienia lekarza do swojej pracy i sytuacji trudnych: zadaniowego, realistycznego i pozytywnego

- motywowania się w każdym kolejnym dniu pracy

- wyciągania wniosków z przebytych sytuacji zawodowych, na następne podobne w przyszłości

- wymiany doświadczeń między lekarzami, budowanie świadomości pracy zespołowej

- relaksacji w czasie pracy i po jej zakończeniu

- oddzielania pracy od życia prywatnego

- skutecznego prowadzenia rozmowy z pacjentem, jego rodziną i personelem

- radzenia sobie z trudnymi emocjami

4. Problematyka wypalenia zawodowego w kontaktach pracodawca – pracownik

- powoli rosnąca świadomość zależności pomiędzy komfortem psychicznym i pozytywną motywacją pracownika do pracy

- rzadka umiejętność otwartej komunikacji pionowej w górę i w dół: podwładny – przełożony

- poszukiwanie źródeł wsparcia

## Gwarancja w stomatologii

**Termin:** 05.03.2016

**Godzina:** 10:00 – 13:00

**Wykładowcy:** r. pr. Iwona Kaczorowska-Kossowska

**Liczba punktów edukacyjnych:** 3

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentyków

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

### Program szkolenia:

1. godzina: gwarancja na usługi stomatologiczne

• czym jest gwarancja i kiedy powstaje

• dokument gwarancyjny a leczenie stomatologiczne

• terminy wynikające z gwarancji

2. godzina: gwarancja a rękojmią

• różnice między gwarancją a rękojmią za wady

• zakres zastosowania przepisów o rękojmi do usług stomatologicznych

3. godzina: zgodność wykonania usługi z umową

• zakres uprawnień pacjenta jako konsumenta

• możliwości uwolnienia się przez lekarza od odpowiedzialności za zgodność z umową

• terminy wiążące pacjenta

**Celiakia – aktualny problem kliniczny – postępy w diagnostyce**

**Termin:** 05.03.2016

**Godzina:** 10:00 – 13:00

**Wykładowcy:** dr n. med. Krzysztof Marek dr n. med. Iwona Marek

**Liczba punktów edukacyjnych:** 3

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentyków

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

### Program szkolenia:

1) definicja choroby trzewnej (ch.t)

2) krótki rys historyczny postępów wiedzy n/t etiopatogenezy, częstości występowania i możliwości rozpoznawania ch.t.

3) postaci kliniczne ch.t.

4) choroby współistniejące z ch.t (grupy ryzyka)

5) podstawowe metody diagnostyczne u pacjentów podejrzanych o ch.t.

6) postępowanie diagnostyczne u pacjentów z grupy ryzyka

7) badania serologiczne w ch.t. 9rodzaje oznaczonych przeciwciał, ich czułość i swoistość, postępowanie u seronegatywnych pacjentów podejrzanych o ch.t.)

8) badania genetyczne w ch.t. (wskazania do badań genetycznych u dzieci, występowanie ch.t. a obecność genotypu HLA DQ2 lub/ i HLA DQ8)

9) biopsja błony śluzowej jelita cienkiego (j.c.) ocena histopatologiczna i immuno-

morfologiczna biopłatu, skala Marsha-Obe-  
rnhubera, wyspowa atrofia kosmyków)  
10) leczenie i kontrola u pacjentów z ch.t.

## Problemy kliniczne związane z hospitalizacją pacjentów w podeszłym wieku

**Termin:** 02.04.2016

**Godzina:** 10:00–13:00

**Wykładowcy:** dr Adam Hajduk

**Liczba punktów edukacyjnych:** 3

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

**Program szkolenia:**

1. Unieruchomienie
2. Majaczenie
3. Upadki
4. Infekcje szpitalne, m.in. zakażenie Clo-  
stridium difficile
5. Niedożywienie
6. Odleżyny

## Wybrane prawa pacjentów, wynika- jące z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta

**Termin:** 09.04.2016

**Godzina:** 09:00–13:00

**Wykładowca:** r. pr. Aleksandra Kosiorek

**Liczba punktów edukacyjnych:** 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy den-  
tystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

**Program szkolenia:**

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowot-  
nych
2. Prawo pacjenta do informacji
3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji  
z nim związanych
4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na  
udzielenie świadczeń zdrowotnych
5. Prawo do poszanowania intymności  
i godności pacjenta
6. Prawo pacjenta do dokumentacji me-  
dycznej
7. Prawo pacjenta do poszanowania życia  
prywatnego i rodzinnego
8. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

## Kasa fiskalna w gabinecie lekarskim – ewidencjonowanie przychodów w działalności gospodarczej

**Termin:** 16.04.2016

**Godzina:** 10:00–14:00

**Wykładowca:** mgr Alicja Czyżek

**Liczba punktów edukacyjnych:** 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy den-  
tystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 40 osób

**Program szkolenia:**

1. Co to jest przychód
2. Moment powstania obowiązku podatko-  
wego
3. Rachunek czy faktura
4. Dlaczego i kiedy kasa rejestrująca
5. Obowiązki przechowywania dokumen-  
tów
6. Najczęściej popełniane błędy
7. Skutki nieprawidłowo prowadzonej doku-  
mentacji

## Istotne aspekty opieki nad pacjentem w wieku podeszłym w codziennej praktyce lekarskiej

**Termin:** 16.04.2016

**Godzina:** 10:00–14:00

**Wykładowca:** dr Hanna Kujawska-Dantecka

**Liczba punktów edukacyjnych:** 3

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

**Program szkolenia:**

1. Kompleksowa Ocena Geriatryczna
2. Zespół słabości
3. Problemy farmakoterapii u pacjentów  
w wieku podeszłym
4. Depresja w wieku podeszłym

## Leczenie bólu przewlekłego

**Termin:** 23.04.2016

**Godzina:** 10:00–15:00

**Wykładowca:** dr n. med. Marek Sucho-  
rzewski, dr n. med. Zenobia Czuszyńska

**Liczba punktów edukacyjnych:** 5

**Koszt:** szkolenie bezpłatne dla lekarzy

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 50 osób

**Program szkolenia:**

1. Farmakoterapia bólu przewlekłego:
  - podział leków przeciwbólowych i adju-  
wantowych,
  - leczenie bólu nocyceptywnego,
  - leczenie bólu neuropatycznego,
  - bóle w chorobie nowotworowej i lecze-  
nie bólów przebiegających,
  - strategie leczenia bólu w różnych zespo-  
łach bólowych
- (90 min) wykładowca: dr n. med. Marek Su-  
chorzewski
2. Diagnostyka i leczenie bólu w chorobie  
zwyrodnieniowej stawów i w RZS
- (90 min) wykładowca: dr n. med. Zenobia  
Czuszyńska
3. Pozafarmakologiczne metody leczenia  
bólu przewlekłego:
  - metody interwencyjne
  - metody rehabilitacyjne
  - metody alternatywne
  - psychoterapia
- (90 min) wykładowca: dr n. med. Marek Su-  
chorzewski

## Szkolenie z zakresu reanimacji i pierwszej pomocy dla lekarzy i lekarzy dentystów – aktualne wytyczne resuscytacji

**Termin:** 23.04.2016

**Godzina:** 9:00–15:00

**Wykładowca:** lek. Tomasz Łopaciński, lek.  
Łukasz Skorupa

**Liczba punktów edukacyjnych:** 6

**Koszt:** 140 zł

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefo-  
niczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 20 osób

**Program szkolenia:**

• **Wykłady dla lekarza dentysty**

1. Wytyczne resuscytacji ERC ( Europej-  
skiej Rady Resuscytacji)  
nagle stany w praktyce stomatologicznej
2. Skład zestawu ratunkowego – możliwe  
optimum

• **Ćwiczenia praktyczne na manekinach  
treningowych:**

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne  
(BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy za-  
awansowanych czynności ratujących życie  
(ALS) – wentylacja zestawem AMBU
2. Elementy zaawansowanych czynności  
resuscytacyjnych (ALS): wentylacja zesta-  
wem AMBU, zastosowanie defibrylatora  
półautomatycznego (AED), bezpieczna defi-  
brylacja

3. Włączenie dożylnych obwodów

• **Wykłady dla lekarza**

1. Wytyczne resuscytacji ERC ( Europej-  
skiej Rady Resuscytacji) algorytmy postępo-  
wania w zaburzeniach rytmu serca
  2. Nadkrtaniowe metody uduszania dróg  
oddechowych
  3. Praktyczne aspekty medycyny katastrof
- **Ćwiczenia praktyczne na manekinach  
treningowych**
1. Podstawowe czynności resuscytacyjne  
(BLS) u dorosłych i dzieci. Elementy za-  
awansowanych czynności ratujących życie  
(ALS) – wentylacja zestawem AMBU
  2. Zakładanie maski krtaniowej
  3. Symulacja zaburzeń rytmu

**Za udział w warsztatach zostaną  
przyznane punkty edukacyjne (wg  
rozp. MZ z dn. 6 października 2004 r.)**

**Zapisy na szkolenia przyjmuje  
Komisja Kształcenia Medycznego  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku  
tel. 58 524 32 07, 58 524 32 27  
komisja.kształcenia@oilgdansk.pl**

**Szkolenia odbywają się w Okręgowej  
Izbie Lekarskiej w Gdańsku  
ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk**



## Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Delegatura w Elblągu zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe Kursy na I półrocze 2016

### Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia

**Termin:** 20.02.2016

**Godzina:** 9:00 – 14:00

**Wykładowca:** lek. M. Dąbrowski

**Liczba punktów edukacyjnych:** 5

**Koszt:** 140 zł

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** ograniczona do 20 osób

**Program szkolenia:**

1. Część teoretyczna:
  - Definicja stanu zagrożenia życia
  - Rozpoznanie pacjenta zagrożonego i dotkniętego NZK
  - Potwierdzenie NZK i technika wezwania pomocy
  - Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BLS)
  - Modyfikacje BLS dla dzieci
  - Zawartość zestawu pierwszej pomocy obowiązującego w gabinecie
  - Leki używane w resuscytacji i stanach nagłych
  - Sytuacje szczególne – czyli co nas może zaskoczyć w gabinecie
  - Najczęstsze jednostki chorobowe zagrażające życiu, spotykane w praktyce
2. Część praktyczna:
  - Demonstracja manewrów umożliwiających udrożnienie dróg oddechowych
  - Potwierdzenie NZK – jak to zrobić szybko i skutecznie?
  - Proste przyrządy do udrożniania dróg oddechowych – rurka UG, maska krztaniowa
  - Technika wentylacji metodą usta-usta i workiem samorozprężalnym
  - Technika uciskania klatki piersiowej
  - Ćwiczenia kompleksowego postępowania w przypadku NZK na fantomach

### Obsługa Aplikacji dla Praktyk Zawodowych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – czyli jak zarejestrować praktykę lekarską bez wychodzenia z domu

**Termin:** 5.03.2016

**Godzina:** 10:00 – 14:00

**Wykładowcy:** E. Sasiadek, mgr P. Siedlecka

**Liczba punktów edukacyjnych:** 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Liczba uczestników:** 20 osób

Szkolenie w formie warsztatów. Wymagany jest własny przenośny sprzęt komputerowy z funkcją Wi-Fi

**Program szkolenia:**

- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, czym jest i czemu ma służyć?
  - Zakładanie konta w aplikacji dla praktyk zawodowych.
  - Uzyskiwanie uprawnień do Księgi Rejestrowej.
  - Rejestracja praktyki lekarskiej on-line (tworzenie wniosku o wpis do rejestru, wpis zmian w rejestrze, wykreślenie z rejestru, rejestracja praktyki na terenie innej OIL).
  - Proces podpisywania wniosku profilem zaufanym ePUAP.
  - Zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru i wypis z księgi rejestrowej- jak uzyskać.
  - Omówienie problemów najczęściej zgłaszanych przez użytkowników systemu.
- Przerwa
- Praktyczne szkolenie w formie warsztatów przy komputerze

### Lekarz wobec żądań finansowych pacjenta – wybrane zagadnienia

**Termin:** 12.03.2016

**Godzina:** 10:00 – 14:00

**Wykładowca:** mec. K. Kolankiewicz

**Liczba punktów edukacyjnych:** 4

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy/lekarzy dentystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Program szkolenia:**

- wprowadzenie
- odpowiedź na zgłoszenie żądania
- udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi, sądom lub innym instytucjom
- odszkodowanie i zadośćuczynienie- granice, zakres, sposób obrony przed roszczeniami
- postępowanie przed sądem cywilnym- odpowiedź na pozew, zgłaszanie wniosków, rozprawa, środki zaskarżenia
- mediacja i ugoda

### Rozwiązywanie konfliktów – psychologiczne aspekty komunikacji z pacjentem w sytuacjach konfliktowych

**Termin:** 16.04.2016

**Godzina:** 9:00-15:00

**Wykładowca:** mgr M. Moczulska

**Liczba punktów edukacyjnych:** 6

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy/lekarzy dentystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Program szkolenia:**

1. Konflikt – czym jest, jaką ma dynamikę i jakie zmiany wprowadza w relacji lekarz – pacjent
2. Podstawowe błędy popełniane w sytuacji konfliktu:
  - błędy poznawcze w spostrzeganiu sytuacji i myśleniu
  - wpływ emocji na komunikację

3. Praca emocjonalna lekarza w kontakcie z pacjentem niewspółpracującym:

- techniki nie przejmowania emocji pacjenta

- techniki zarządzania własnymi emocjami

4. Komunikacja w konflikcie – ćwiczenia w formie warsztatów:

- komunikaty asertywne – konkretne i porządkujące warunki współpracy lekarz-pacjent,

- komunikaty empatyczne – służące nawiązaniu wzajemnego zrozumienia i motywujące pacjenta i rodzinę do współpracy z lekarzem

### Tajemnica lekarska i ochrona danych medycznych

**Termin:** 23.04.2016

**Godzina:** 10:00-12:00

**Wykładowca:** mec. D. Konieczny

**Liczba punktów edukacyjnych:** 2

**Koszt:** bezpłatne dla lekarzy/lekarzy dentystów

**Sposób zgłaszania uczestnictwa:** telefoniczne lub mailowo

**Program szkolenia:**

1. Zakres tajemnicy lekarskiej
2. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej
3. Dokumentacja medyczna a tajemnica lekarska
4. Współpraca w zakresie dokumentacji medycznej z sądami, organami ścigania i towarzystwami ubezpieczeń
5. Charakter prawny danych medycznych
6. Przetwarzanie danych osobowych
7. Obowiązki związane z ochroną danych osobowych
  - a) właściwe zabezpieczenie danych osobowych
  - b) polityka bezpieczeństwa w zakresie danych osobowych
  - c) instrukcja zarządzania systemem informacyjnym służącym do przetwarzania danych osobowych
8. Konsekwencje prawne naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zasad przetwarzania danych osobowych

**Za udział w warsztatach zostaną przyznane punkty edukacyjne (wg rozp. MZ z dn. 6 października 2004 r.)**  
**Zapisy na szkolenia przyjmuje**  
**Delegatura w Elblągu**  
**tel. 55 235 39 25**  
**oilel@oilgdansk.pl**

**Wszystkich uczestników zapraszamy do odbioru certyfikatów w Biurze Delegatury**

**Szkolenia odbywają się w Sali szkoleniowej Delegatury Elbląg**  
**ul. Studzienna 29 A, 82-300 Elbląg**

## Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Delegatura w Słupsku zaprasza na kursy i warsztaty szkoleniowe **Kursy na I półrocze 2016**

16 kwietnia 2016 r., godz. 10.00

### Wybrane prawa pacjentów, wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Wykładowca: mec. Aleksandra Kosiorek

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych
2. Prawo pacjenta do informacji
3. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych
4. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych
5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta
6. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej
7. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
8. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

14 maja 2016 r., godz. 10.00

### Psychologiczne narzędzia motywowania pacjenta do współpracy — lekarz w kontakcie z pacjentem o postawie: roszczeniowej, aroganczej i agresywnej

Wykładowca: mgr Małgorzata Moczulska

1. Trudny kontakt lekarza z pacjentem w ujęciu poznawczo-behawioralnym
  - analiza sytuacji trudnej w perspektywie „ja, lekarz-konkretny pacjent” prezentujący „tu i teraz” trudne wypowiedzi i postawy
  - zarządzanie własnymi emocjami, aby nie przejąć emocji pacjenta
2. Techniki motywowania pacjenta do współpracy

- zakres postaw pożądanych, budujących dobry kontakt i wspomagających leczenie pacjenta i postaw niepożądanych, zaburzających porozumienie i proces leczenia
  - wzmacnianie zachowań pożądanych pacjenta
  - wygaszanie zachowań niepożądanych
3. Komunikacja lekarza, osłabiająca postawę roszczeniową i agresywną pacjenta
    - znajomość zasad i zastosowanie komunikacji empatycznej w kontakcie z pacjentem
  4. Mechanizmy sympatii ułatwiające nawiązanie współpracy
    - pięć mechanizmów budujących sympatię między lekarzem a pacjentem i jego rodziną
  5. Obrona autorytetu własnego i instytucji, w której lekarz pracuje

4 czerwca 2016 r., godz. 10.00

### Profilaktyka wypalenia zawodowego dla lekarzy — gdzie szukać motywacji i jak odczuwać satysfakcję z pracy na co dzień

Wykładowca: mec. Małgorzata Moczulska

1. Wypalenie zawodowe — charakterystyka zespołu objawów
  - źródła i objawy osiowe
  - dynamika procesu wypalenia sił, oraz rezultaty pracy wypalonego pracownika
2. Specyfika kontaktu lekarz-pacjent
  - czynniki będące codziennym obciążeniem dla psychiki w pracy lekarza
  - składniki odporności psychicznej
3. Przeciwdziałanie rozwijaniu się objawów wypalenia zawodowego w zakresie:

- nastawienia lekarza do swojej pracy i sytuacji trudnych: zadaniowego, realistycznego i pozytywnego
- motywowania się w każdym kolejnym dniu pracy
- wyciągania wniosków z przeżytych sytuacji zawodowych, na następne podobne w przyszłości
- wymiany doświadczeń między lekarzami, budowanie świadomości pracy zespołowej
- relaksacji w czasie pracy i po jej zakończeniu
- oddzielania pracy od życia prywatnego
- skutecznego prowadzenia rozmowy z pacjentem, jego rodziną i personelem
- radzenia sobie z trudnymi emocjami
- 4. Problematyka wypalenia zawodowego w kontaktach pracodawca—pracownik
  - powoli rosnąca świadomość zależności pomiędzy komfortem psychicznym i pozytywną motywacją pracownika do pracy a efektywnością jego pracy
  - rzadka umiejętność otwartej komunikacji pionowej w górę i w dół: podwładny — przełożony
  - poszukiwanie źródeł wsparcia

**Za udział w kursach zostaną przyznane punkty edukacyjne.**

**Zapisy na szkolenia prosimy kierować do Delegatury Słupskiej OIL tel. 59 840 31 55, 501 952 773, e-mail: oilsl@oilgdansk.pl**

**Szkolenia odbywają się w siedzibie naszej Delegatury: Słupsk, ul. Moniuszki 7/1.**

**Serdecznie zapraszamy!**

### Opieka Paliatywna w Polsce 2016

8–9 kwietnia 2016 r., Warszawa  
<http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=411&p=3069>

### Terapia podciśnieniowa. Kolejny krok

1–2 kwietnia 2016 r. Poznań  
<http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=469&p=3427>

### Ogólnopolski Kongres Starzenia się

13–14 maja 2016 r. Gdańsk  
<http://www.termedia.pl/Konferencje?Intro&e=435&p=3203>



Wojewódzki Ośrodek  
Medycyny Pracy  
oraz Polskie  
Towarzystwo  
Medycyny Pracy

Oddział w Gdańsku  
ul. Okrag 1B, 80-871 Gdańsk  
tel.: 58 340 59 23  
e-mail: sekretariat@womp.gda.pl  
www.womp.gda.pl

## Plan posiedzeń z zakresu medycyny pracy dla lekarzy i pielęgniarek na I półroczu 2016 roku

24.02.2016 r. środa godz. 11.00 i 25.02.2016 r. czwartek godz. 13.00

**Stany zagrożenia życia – zmiany wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji**  
lek. Piotr Góralczyk – Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

30.03.2016 r. środa godz. 11.00 i 31.03.2016 r. czwartek godz. 13.00

**Ocena realizacji zadań służby medycyny pracy w województwie pomorskim w kontekście art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy na podstawie wybranych wskaźników statystycznych w poszczególnych województwach**  
dr n. med. Jacek Parszuto – Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku

20.04.2016 r. środa godz. 11.00 i 21.04.2016 r. czwartek godz. 13.00

**Badania profilaktyczne byłych pracowników zatrudnionych przy produkcji i przetwórstwie azbestu – program AMIANTUS. Analiza skutków narażenia na azbest po 15 latach działania programu**

lek. Dorota Całus-Kania – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku

18.05.2016 r. środa godz. 11.00 i 19.05.2016 r. czwartek godz. 13.00

**Środowisko zawodowe a wiedza o stylu życia pracowników stoczni**

mgr Renata Stróżańska, mgr Elżbieta Wójtowicz – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku

22.06.2016 r. środa godz. 11.00 i 23.06.2016 r. czwartek godz. 13.00

**Bezdech senny. Klinika i ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej**  
lek. Bożena Aleksandrowicz – Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku

**Uwaga! Za udział w posiedzeniu lekarzowi – członkowi PTMP zostaną przyznane 3 punkty edukacyjne.**

Wykłady będą się odbywać w budynku Zespołu Szkół Energetycznych w Gdańsku ul. Reja 25 – boczna od ul. Marynarki Polskiej, obok Zakładu Energetyki.

**Serdecznie zapraszamy!**



NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII  
XVI Konferencja naukowo-szkoleniowa  
18-21 LUTY 2016  
KOŁOBRZEG

**TEMATY STOMATOLOGICZNE:**

- Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich  
Klasyczne błędy popełniane w leczeniu dzieci i młodzieży – jak postępować żeby ich nie popełniać?
- Prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski  
Powikłania z błędów w endodoncji
- Dr hab. n. med. Jolanta Kostrzawa-Jaricka  
Dr n. med. Małgorzata Tomaśk  
Wybrane błędy w rehabilitacji protetycznej pacjentów
- Dr hab. n. med. Mariusz Pryliński  
Estetyczne uzupełnienia protetyczne o małej inwazyjności
- Dr n. med. Wojciech Bednars  
Niepowodzenia, powikłania, leczenie trudnych przypadków periodontologicznych
- Dr n. med. Anna Jarząbek  
SMH – Higienizacja  
Izotopowo-elektryczne – trudny problem w leczeniu stomatologicznym dzieci
- Tech. dent. Tomasz Ciaputa  
Jak uniknąć błędów przy pobieraniu rejestratów?

**TEMATY MEDYCYNICZNE I OGÓLNE:**

- Dr n. med. Magda Wiśniewska  
• Dr n. med. Marieta Zienkiewicz  
• Mec. Maria Rachwał-Frankowska  
• Mgr Justyna Bankiewicz-Nakielska  
Dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur
- Pacjent w podeszłym wieku w gabinecie stomatologicznym
- Profilaktyka zakażeń w gabinecie stomatologicznym
- Pijące błędy medyczne
- Po co lekarzowi dentyści komunikacja asertywna?

**Główne specjalny:** Naczynny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – lek. Grzegorz Wrona  
**Warsztat I:** Jak uniknąć błędów przy pobieraniu rejestratów? (10 osób) – Tech. dent. Tomasz Ciaputa  
**Warsztat II:** Po co lekarzowi dentyści komunikacja asertywna? (10 osób) – Mgr Justyna Bankiewicz-Nakielska  
Dr n. zdr. Monika Tyszkiewicz-Bandur

Dotyczy dostępna na stronie: www.oil.szczecin.pl/konferencja/lekarze\_dentyści oraz www.trendy2016.pl  
Szczegółowe informacje: tel. 91 487 40 36 www: 116, e-mail: kalendarz@szczecin.pl

**Pobranie plakat konferencyjny 600 zł zawiera:**

- udział w konferencji
- śniadanie w dniu 20 i 21.02.2016r.
- obiad i kolację w dniu 20.02.2016r.
- parking podziemny (w ramach wstępu bezpłatny)
- 2 noclegi w pokoju dwuosobowym
- kolację uroczystą w dniu 19.02.2016r.
- praniej kascej
- korzystanie ze strefy SPA

**Pobranie plakat konferencyjny bez noclegu: 340 zł**

**Warsztaty płatne 50 zł wstawka:**

Uczestnicy konferencji otrzymują bilet edukacyjny. Bilet miejsc ograniczony.

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie konferencji oraz jej odwołania.



Mecenasat Miasta  
Szczecin



Honorowy Patronat  
Prezydenta Miasta  
Kołobrzeg

## Wydawnictwo „Via Medica”

zobowiązało się do przekazania dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku 100 bezpłatnych zaproszeń na poniższe konferencje edukacyjne, których jest organizatorem. Zainteresowanych lekarzy, członków OIL, prosimy o pisemne zgłoszenie chęci uczestnictwa (ok. 2 tygodnie przed terminem konferencji) — e-mail: [komisja.kształcenia@oilgdansk.pl](mailto:komisja.kształcenia@oilgdansk.pl). Jednocześnie informujemy, że warunkiem uzyskania bezpłatnego zaproszenia jest opłacanie składek członkowskich. W zgłoszeniu prosimy zamieścić tytuł, datę konferencji, imię i nazwisko lekarza oraz numer prawa wykonywania zawodu, a także dane kontaktowe i zgodę na przekazanie danych kontaktowych organizatorowi.

## Konferencje bezpłatne dla członków OIL

**IV Forum Chorób Sercowo-Naczyniowych z Lipidologią. Praktyka trudniejsza od wytycznych...**

**Miejscowość:** Gdańsk

**Termin:** 6 lutego 2016 r.

<http://www.forum2016.viamedica.pl/pl/gdansk/index.phtml>

**Repetitorium z Neurologii**

**Miejscowość:** Bydgoszcz

**Termin:** 6 lutego 2016 r.

<http://www.neuro2016.viamedica.pl/pl/Bydgoszcz/index.phtml>

**Standardy leczenia farmakologicznego w psychiatrii 2016**

**Miejscowość:** Gdańsk

**Termin:** 4 marca 2016 r.

<http://www.standardypsychiatria.viamedica.pl/pl/2016/gdansk/index.phtml>

**Standardy w położnictwie i ginekologii w aspekcie nowych aktów prawnych — Gdańsk (udział w konferencji, warsztaty dodatkowo płatne)**

**Miejscowość:** Gdańsk

**Termin:** 5 marca 2016 r.

<http://www.standarddygin2016.viamedica.pl/pl/02gdansk/index.phtml>

**Zalecenia kliniczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2016 — Gdańsk**

**Miejscowość:** Gdańsk

**Termin:** 17 marca 2016 r.

<http://www.zaleceniaptd2016.viamedica.pl/pl/03gdansk/>

**Zapraszamy!**



## BIURO IZBY

### BIURO OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk  
www.oilgdansk.pl  
e-mail: oil@oilgdansk.pl  
tel.: 58 524 32 00  
faks: 58 524 32 01  
Biuro Izby czynne  
pon.–śr., pt. w godz. 11.00–16.00  
(kasa czynna do godz. 15.30)  
czw. w godz. 11.00–18.00  
(kasa czynna do godz. 17.30)  
Konto: WBK SA o. Gdynia  
69 1090 1102 0000 0000 1000 4314

### BIURO PRAWNE

tel.: 58 524 32 04

Udzielanie porad prawnych lekarzom:

r.pr. Elżbieta Czarnecka — wtorki 11.00–16.00, czwartki  
11.00–18.00 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym  
tel.: 58 524 32 20

r.pr. Iwona Kaczorowska-Kossowska  
poniedziałki 12.00–16.00, czwartki 11.00–18.00  
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym  
tel.: 58 524 32 09

adw. Karol Kolankiewicz  
poniedziałki 11.00–16.00, czwartki 12.00–18.00  
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym  
tel.: 58 524 32 24

r. pr. Aleksandra Kosiorok i adw. Damian Konieczny  
poniedziałki 11.00–16.00,  
środy 11.00–16.00,  
czwartki 11.00–18.00,  
piątki 12.00–16.00  
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym  
tel.: 58 524 32 04

### KSIĘGOWOŚĆ

tel.: 58 524 32 02, 58 524 32 22

### KASA — SKŁADKI

tel.: 58 524 32 03, 58 524 32 17

### SEKRETARIAT RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

e-mail: rzecznik@oilgdansk.pl

tel.: 58 524 32 10  
faks: 58 524 32 12

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
dr n. med. Maria Adamcio-Deplutka  
przyjmuje w czw. w godz. 10.00–12.00  
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
dr n. med. Józefa Przeździak przyjmuje w pon.  
w godz. 12.30–14.00  
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)  
dr n. med. Barbara Kreglewska przyjmuje w śr.  
w godz. 10.00–11.00  
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym)

### SEKRETARIAT SĄDU LEKARSKIEGO

tel.: 58 524 32 11

faks: 58 524 32 12

e-mail: osl@oilgdansk.pl

Przewodniczący Sądu przyjmują:  
przewodnicząca dr n. med. Anna Kobierska  
wtorek i czwartek w godzinach 12.00–15.00,  
zastępca przewodniczącej lek. dent. Sylwia Kowalczyk-Wójcik  
pon. w godz. 9.00–11.00  
(po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym),  
zastępca przewodniczącej dr hab. n. med. Marek Roslan  
czwartki w godz. 13.00–15.00.

### DELEGATURA W ELBLĄGU

ul. Studienna 29A, 82-300 Elbląg  
tel./faks: 55 235 39 25  
e-mail: oil@oilgdansk.pl  
Konto: Bank Millennium SA o. Elbląg  
54 1160 2202 0000 0000 6191 4835  
Biuro czynne: pon. 11.00–16.00  
wt.–pt. 10.30–15.00

### DELEGATURA W SŁUPSKU

ul. Moniuszki 7/1, 76-200 Słupsk  
tel./faks: 59 840 31 55  
e-mail: oils@oilgdansk.pl  
Konto: PEKAO SA i o. Słupsk  
11 1240 3770 1111 0000 4068 1425  
Biuro czynne:  
pon. w godz. 9.00–18.00  
wt., czw. w godz. 9.00–16.00  
śr., pt. w godz. 8.00–15.00

## PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

### PREZES

dr n. med. Roman Budziński

### WICEPREZES

dr n. med. Tomasz Gorczyński

### WICEPREZES

dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

### WICEPREZES

lek. dent. Anna Śpiątek

### Wiceprezes i przewodniczący

#### DELEGATURY ELBŁĄSKIEJ

lek. Danuta Podjaska

### Wiceprezes i przewodniczący

#### DELEGATURY SŁUPSKIEJ

dr n. med. Wojciech Homenda

### SEKRETARZ

lek. dent. Dariusz Kutella

### ZASTĘPCA SEKRETARZA

lek. Arkadiusz Szymcan

### SKARBNIK

lek. Krzysztof Wójcikiewicz

### CZŁONEK

lek. Józef Dobrecki

### CZŁONEK

lek. dent. Wojciech Ratajczak

### CZŁONEK

dr n. med. Anna Sobieszek-Kundro

## SKŁADKI CZŁONKOWSKIE OD 1 STYCZNIA 2015 ROKU

### Wysokość składek podstawowej na mocy

**Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej wynosi**

60,00 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów.

10,00 zł dla lekarzy stażystów.

10,00 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów,

którzy przed dniem 1 stycznia 2015 roku mieli ustaloną miesięczną wysokość składki w ww. kwocie (10 zł) na czas nieokreślony.

Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli 75 lat są zwolnieni z obowiązku opłacania składki członkowskiej od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osiągnęli ww. wiek

Wpłaty składek należy dokonywać **na indywidualne rachunki bankowe** (numery można ustalić na stronie internetowej Izby)

### Rachunki bankowe do pozostałych wpłat

– opłaty za rejestrację praktyki, spłaty zapomogi, opłaty za szkolenia:

Gdańsk BZ WBK S.A. 3 Oddział Gdynia

**69 1090 1102 0000 0000 1000 4314**

Elbląg Bank Millennium S.A. O/Elbląg

**54 1160 2202 0000 0000 6191 4835**

Słupsk – Pekao S.A. Oddział Słupsk

**11 1240 3770 1111 0000 4068 1425**

Informacji udziela dział księgowości

Joanna Monkiewicz – tel. 58 524 32 17

Joanna Tomaszewicz – tel. 58 524 32 03

e-mail: [skladki@oilgdansk.pl](mailto:skladki@oilgdansk.pl)

## KOMISJE PROBLEMOWE

### KOMISJA DS. PRAKTYK LEKARSKICH I REJESTRACJI PRAKTYK

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodniczący

— lek. dent. Wojciech Ratajczak

### KOMISJA DS. STOMATOLOGII

tel.: 58 524 32 06, 58 524 32 26

Przewodnicząca

— lek. dent. Anna Śpiątek

### KOMISJA DS. REJESTRACJI LEKARZY

tel.: 58 524 32 05, 58 524 32 25

Przewodniczący

— lek. Krzysztof Wójcikiewicz

### KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodnicząca

— dr n. med. Barbara Sarankiewicz-Konopka

Posiedzenia komisji — trzecia środa miesiąca,

godz. 12.00

### KOMISJA DS. ETYKI LEKARSKIEJ

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący

— lek. Józef Dobrecki

### KOMISJA DS. KONKURSÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący

— dr n. med. Jerzy Kossak

### KOMISJA DS. SOCJALNYCH

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca

— lek. Magdalena Gorczyńska

### KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący

— lek. dent. Marcin Szczęśniak

### KOMISJA DS. LEKARZY SENIORÓW

tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca

— lek. Maria Jagoda-Madalińska

Posiedzenia komisji — trzeci poniedziałek miesiąca, godz. 14.00

### KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY

tel.: 58 524 32 07, 58 524 32 27

Przewodniczący

— lek. Łukasz Szymgel

### KOMISJA LEGISLACYJNA

tel.: 58 524 32 00

lek. Adam Gorczyński

### KOMISJA DS. POZ

[komisjapoz@oilgdansk.pl](mailto:komisjapoz@oilgdansk.pl), tel.: 58 524 32 00

Przewodnicząca — lek. Ewa Szymańska

### ZESPÓŁ DS. KONTAKTÓW Z NFZ

tel.: 58 524 32 00

### ZESPÓŁ DS. INFORMATYCZAJ

tel.: 58 524 32 00

Przewodniczący — lek. Michał Nedoszytko

## PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy  
Dentystów lek. Katarzyna Wiśniewska dyżuruje  
w Izbie w każdy pierwszy wtorek miesiąca  
w godz. 8.30–10.30.

Kontakt z Pełnomocnikiem jest możliwy również  
poza biurem Izby po uprzednim uzgodnieniu  
telefonicznym: 502 931 576.

## KOMISJA BIOETYCZNA

tel.: 58 524 32 50

faks.: 58 524 32 51

e-mail: [bioetyka@komisjabioetyczna.pl](mailto:bioetyka@komisjabioetyczna.pl)

[www.komisjabioetyczna.pl](http://www.komisjabioetyczna.pl)

Biuro czynne:

pon.–pt. w godz. 11.00–16.00

## XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej 1–3 kwietnia 2016 r., Bielsko-Biała

### Miejsce imprezy

Hala Sportowa „Pod Dębowcem” Bielsko-Biała, ul. Karbowa 22

### Organizator

Beskidzka Izba Lekarska  
kontakt bezpośredni – Klaudiusz Komor tel.  
608 365 164, mail – kkomor@op.pl

### Termin imprezy

czwartek 31.03  
– spotkanie kapitanów o godzinie 21.00  
Piątek, sobota 1–2.04  
– rozgrywki grupowe  
niedziela 3.04  
– mecze o miejsca

### Oплата wpisowa

700 zł od drużyny, płatna na konto Beskidzkiej Izby Lekarskiej  
Prosimy wpłacać po 1 stycznia 2016 r.  
(względnie księgowo) na konto:

### Beskidzka Izba Lekarska

**61 1050 1070 1000 0001 0027 2764**

### Zgłoszenia

Prosimy o zgłaszanie drużyn bezpośrednio do organizatora na podany powyżej numer telefonu lub mail.

### Termin zgłaszania

do końca stycznia 2016 r.  
(prosimy o jak najszybsze zgłoszenia ze względów organizacyjnych).

### Zakwaterowanie

proponujemy zakwaterowanie w hotelu Dębowiec (50 m od hali).

### W sprawie noclegów

(Hotel Dębowiec, ZIAD Bielsko-Biała Al. Armii Krajowej 220, Bielsko-Biała) proszę dzwonić bezpośrednio do hotelu na numer: 33 81 38 201

lub kontaktować się drogą mailową z: Z.Faruga@ziad.bielsko.eu.

Specjałne ceny noclegów ze śniadaniem dla uczestników Mistrzostw wynoszą:

Pokoje 1-osobowe 145 zł

– rabat do 120 zł

Pokoje 2-osobowe 210 zł

– rabat do 170 zł – 85 zł/os.

Pokoje 3-osobowe 270 zł

– rabat do 240 zł – 80 zł/os.

Pokoje 4-osobowe 340 zł

– rabat do 300 zł – 75 zł/os.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc w hotelu prosimy o jak najszybsze rezerwacje (rezerwacji i opłat w hotelu dokonują bezpośrednio zainteresowane drużyny) przy rezerwacji prosimy powoływać się na Mistrzostwa Lekarzy w Siatkówce.

Ze sportowym pozdrowieniem

**Klaudiusz Komor**  
**Prezes ORL BIL**

## Nauka po ludzku – przystępny polski podręcznik o naukach medycznych od A do Z

### POMYSŁ

Historie wybitnych odkryć naukowych bywają gotowym tematem dla opowieści. Stanowią świadectwo zmagania ludzi z przeciwnościami losu, są niewyczerpanym źródłem nowych idei i nietuzinkowych pomysłów. W dzisiejszych czasach znaczącą część społeczeństwa szczególnie fascynuje medycyna. Według powszechnej opinii, oprócz niewątpliwych korzyści praktycznych, pomaga odkryć prawdę o samym człowieku. Medycyna pyta: jak będzie przebiegać dana choroba? Czy oferowane leczenie będzie jednakowo dobre dla wszystkich pacjentów? Na czym polega wyższość jednego leku nad drugim? Dla młodych osób to czasem wystarczające powody, aby samemu spróbować sił na polu badań naukowych. Bardzo wielu z nas pragnie zajmować się nauką. Niestety, tylko nieliczny wiedzą, jak robić to prawidłowo. Chcielibyśmy wyjść naprzeciw tym potrzebom. Naszym zdaniem to właśnie *Alma Mater* powinna być miejscem, gdzie każdy student będzie mógł zdobyć pierwsze, najważniejsze szlify w działalności badawczej. Prezentujemy podręcznik *Pomysł – Badanie – Publikacja* będący pierwszym polskim wydawnictwem o tworzeniu nauki skierowanym do studentów i młodych badaczy z dziedzin biomedycznych. Książka powstała w wyniku cał-

kowicie oddolnej inicjatywy, a jego redakcją i składem zajęli się sami zainteresowani – studenci oraz młodzi absolwenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

### KSIĄŻKA

Zawód lekarza nie może się już współcześnie obyć bez zrozumienia badań naukowych. Lekarz chcący leczyć dobrze swoich pacjentów, musi być na bieżąco z wiadomościami naukowymi. Mimo że jest to projekt zorganizowany przez studentów, autorami artykułów są doświadczeni naukowcy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Charité – Universitätsmedizin Berlin, The University of Western Australia oraz University Hospitals of Leicester NHS Trust w Wielkiej Brytanii. Publikacja stanowi zbiór wyselekcjonowanych tekstów poruszających tematykę nauki i jej propagowania: od filozofii myśli naukowej, poprzez *Evidence-based medicine*, statystykę medyczną do pisania prac naukowych.

### WOLNA LICENCJA

Projekt od początku miał charakter non-profit. Elektroniczna wersja książki (licencja *Creative Commons*) jest dostępna poprzez stronę [www.NaukaPoLudzku.pl](http://www.NaukaPoLudzku.pl)

**lek. Przemysław Waszak**  
koordynator projektu NaukaPoLudzku.pl

## Spotkanie rocznika 1996 z okazji dwudziestolecia dyplomu lekarskiego AMG

Serdecznie zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku z 1996 roku na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia dyplomu, które odbędzie się w dniach **10–12 czerwca 2016 roku** w Dolinie Charlotty koło Słupska.

Koszt pobytu to 765 zł od osoby w pokoju dwuosobowym lub 965 zł w pokoju do pojedynczego wykorzystania. Wymieniony koszt obejmuje całość pobytu w hotelu: 2 noclegi wraz z posiłkami. Szczegółowy program spotkania prześlemy w późniejszym terminie.

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o bezpośredni kontakt z działem rezerwacji hotelu pod numerem telefonu 59 847 43 41 lub e-mailem [rezerwacja@charlotta.pl](mailto:rezerwacja@charlotta.pl) najpóźniej do 31 marca 2016 r.

Bardzo serdecznie zapraszamy do udziału w spotkaniu.

Kontakt z organizatorami: Agnieszka Panasik ([agnieszka.panasik@wp.pl](mailto:agnieszka.panasik@wp.pl)); Wojtek Makarewicz ([wojmakar@wp.pl](mailto:wojmakar@wp.pl))

## Koleżanki i Koledzy z Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego rocznik 1960–1966

Uroczystość odnowienia dyplomów absolwentów z 1966 roku odbędzie się 20 maja 2016 r. (piątek). Miejsce uroczystości – Auditorium Primum im. Olgierda Narkiewicza, Atheneum Gedanense Novum (budynek tzw. Starej Anatomii), Gdańsk – Wrzeszcz, al. Zwycięstwa 41/42. Jeżeli nie dotarły do Państwa zgłoszenia i ankiety, prosimy o pilny kontakt pod numer telefonu: 58 555 75 21.

sekretariat Wojewódzki Zespół Reumatologiczny

ul. Grunwaldzka 1-3, 81-759 Sopot

hasło: Medyk 66

e-mail: [sekretariat@wzr.com.pl](mailto:sekretariat@wzr.com.pl)

Komitet Organizacyjny

Medyk 66

# Krzyżówka

Odgadnięte hasło prosimy przysyłać drogą elektroniczną: [redakcja@oilgdansk.pl](mailto:redakcja@oilgdansk.pl) lub pocztą tradycyjną na adres Redakcji PML. Prosimy o podanie specjalizacji/kierunku specjalizacji/ lub szczególnych zainteresowań medycznych i adresu korespondencyjnego.

NAGRODY:

3 książki od wydawnictwa Via Medica,

3 książki od Redakcji PML.

Dla 2 osób: udział w zjeździe firmy Termedia zapowiadanym w tym numerze.

Prosimy o zaznaczenie chęci udziału w zjeździe na zgłoszeniu, uczestników zjazdu zawiadomimy nieco wcześniej.

Termin nadsyłania rozwiązań: **do 29 lutego 2016.**

Listę nagrodzonych osób opublikujemy w **kwietniowym numerze PML**.

[illegible]

Mieczysław M. Marzec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Litery z pól oznaczonych liczbami, uszeregowane od 1 do 29 utworzą rozwiązanie - sentencję łacińską.



# Gratulacje i podziękowania

## DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO GUMed – SEKCJA DS. NAUKOWYCH

### NADANE STOPNIE DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN:

#### Nadanie 24 września 2015 r.

**Dr n. med. Andrzej Roman GOŁĘBIEWSKI** – adiunkt, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Zastosowanie metod małoinwazyjnych w chirurgii dziecięcej – opis i ocena wartości klinicznej wybranych operacji z uwzględnieniem modyfikacji własnych*

#### Nadanie 3 grudnia 2015 roku

**dr n. med. Beata LIPSKA-ZIĘTKIEWICZ** – adiunkt, Katedra i Zakład Biologii i Genetyki GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Znaczenie badań genetycznych w indywidualizacji postępowania klinicznego w steroidoopornych zespołach nerczycowych u dzieci*

**dr n. med. Sambor SAWICKI** – adiunkt, Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Zastosowanie biopsji wartowniczego węzła chłonnego w leczeniu chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy*

#### Nadanie 17 grudnia 2015 roku

**dr n. med. Katarzyna Gabriela PLATA-NAZAR** – adiunkt, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Kliniczne zastosowanie oznaczania stężenia neopteryny jako parametru różnicującego i monitorującego w przebiegu procesu zapalnego*

**dr n. med. Renata ŚWIĄTKOWSKA-STODULSKA** – adiunkt, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Zaburzenia układu hemostazy u chorych z subkliniczną i pełnoobjawową endogenną hiperkortyzolemią*

### NADANE STOPNIE DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN:

#### Nadanie 21 września 2015 r.

**Lek. Piotr RUSIN** – lekarz, rezydent, Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu WL, GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Ocena porównawcza wyników operacyjnego leczenia złamań bliższego odcinka kości ramiennej przy użyciu płyt blokowanych i protez połowicznych stawu ramennego*

#### Nadanie 24 września 2015 r.

**Lek. Joanna Danuta BŁASZAK** – starszy asystent, Oddział Kardiologii Inwazyjnej w Wejherowie Pomorskie Centrum Kardiologiczne Gdynia  
TYTUŁ PRACY: *Wysokie stężenie chemeryny w surowicy pacjentów z przewlekłą chorobą nerek*

**Lek. Maciej PAWŁOWSKI** – asystent Oddział Ginekologii Onkologicznej Szpital Morski im. PCK w Gdyni  
TYTUŁ PRACY: *Immunohistochemiczna ocena ekspresji Eglf7 w tkance surowiczej raka jajnika*

#### Nadanie 15 października 2015 roku

**lek. Anna Małgorzata SYNAKIEWICZ** – rezydent UCK Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Stężenie wybranych aminokwasów na różnych etapach leczenia onkologicznego u pacjentów pediatrycznych*

#### Nadanie 5 listopada 2015 roku

**lek. Michał GLAZA** – starszy asystent Oddział Kardiologii, Szpital Św. Wincentego a Paulo  
TYTUŁ PRACY: *Porównanie metod zapobiegania nefropatii kontrastowej występującej u pacjentów poddawanych przezskórnym interwencjom wieńcowym*

**lek. Tomasz Piotr JASIŃSKI** – starszy asystent UCK, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Ocena wpływu salbutamolu podawanego drogą wziewną na wybrane parametry czynności elektrycznej serca u chorych poddawanych wentylacji mechanicznej*

**lek. Piotr KANCLERZ** – doktorant Studiów Doktoranckich Katedra i Klinika Okulistyki GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Podawanie leku bevacizumab pacjentom z retinopatią cukrzycową proliferacyjną przed planowanym zabiegiem witrektomii*

**lek. Aleksandra MYSZEWSKA** – starszy asystent, Oddział Ginekologii Onkologicznej Gdynskie Centrum Onkologii Szpital Morski im. PCK w Gdyni  
TYTUŁ PRACY: *Ocena wyników leczenia chorych pierwotnie operowanych z powodu raka jajnika w Oddziale Ginekologii Onkologicznej Gdynskie Centrum Onkologii Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni*

**lek. Dominik Sławomir ZALEWSKI** – asystent Centrum Diagnostyki i Mikrochirurgii Oka Olsztyn

TYTUŁ PRACY: *Ocena ryzyka operacyjnego leczenia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji u pacjentów z zespołem rzekomego złuszczenia*

#### Nadanie 19 listopada 2015 roku

**lek. Julita Magdalena DUDZIŃSKA-GEHRMANN** – kierownik Oddział Kardiologii SP ZOZ MSW w Gdańsku

TYTUŁ PRACY: *Czynnik predykcyjny nawrotu migotania przedsionków u pacjentów z zachowaną funkcją skurczową lewej komory leczonych stałą stymulacją serca w oparciu o parametry echokardiograficzne oraz poziom wybranych biomarkerów w surowicy krwi*

**lek. Katarzyna Natalia KAŻMIERSKA** – rezydent, COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o. Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed

TYTUŁ PRACY: *Ocena stanu odżywienia jako czynnika potencjalnie monitorującego przebieg kliniczny mukowiscydozy u dzieci – badanie prospektywne*

**lek. Maksymilian Jerzy MIELCZAREK** – rezydent UCK i Katedra i Klinika Kardiologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Ocena mobilizacji komórek macierzystych i progenitorowych u pacjentów z zawalem mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST w porównaniu z pacjentami ze stabilną chorobą wieńcową poddawanymi przezskórnej angioplastyce wieńcowej*

#### Nadanie 3 grudnia 2015 roku

**lek. Piotr Maciej KMIEĆ** – doktorant Studiów Doktoranckich, Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych GUMed  
TYTUŁ PRACY: *Czynnik środowiskowy i stan zapalny w witaminie D w populacji osób dorosłych z województwa pomorskiego*

**lek. Eliza MISZKOWSKA-NAGÓRNA** – asystent, Klinika Nadciśnienia Tętniczego o Diabetologii Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed

TYTUŁ PRACY: *Wielkość i zmienność przepływu obwodowego oraz zgodność metod pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u chorych z migotaniem przedsionków*

#### Nadanie 17 grudnia 2015 roku

**lek. Iwona Helena RYNIOWICZ-ZANDER** – ordynator, Oddział Onkologii Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu

TYTUŁ PRACY: *Analiza wyników leczenia chorych z odległym nawrotem raka piersi w zależności od schematu chemioterapii*

### NADANY STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE STOMATOLOGII:

#### Nadanie 5 listopada 2015 roku

**lek. dent. Justyna Anna KOWALSKA-SKABARA** – wykładowca Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej GUMed

TYTUŁ PRACY: *Zmiany występujące we właściwościach i składzie śliny u pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit*

### RADA WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU Z OP I IMMIT

### NADANE STOPNIE DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN:

#### Nadanie 15 października 2015 roku

**lek. Małgorzata Anna WÓJCIK-STASIAK** – asystent Klinika Chorób Zawodowych, Metabolicznych i Wewnętrznych

TYTUŁ PRACY: *Ocena wpływu czynników genetyczno-osobniczych i czynników środowiska pracy na orzecznictwo lekarskie, w nagłych incydentach sercowo-naczyniowych na przykładzie członków załóg polskich statków morskich w latach 1988–2014*

#### Nadanie 27 listopada 2015 roku

**lek. Agata Ewelina DRABAREK** – uczestnik SSD, Zakład Medycyny Nuklearnej WNOz z OP i IMMIT

TYTUŁ PRACY: *Kliniczne znaczenie ekspresji receptorów estrogenowych, progesteronowych i androgenowych u chorych poddanych leczniczemu zabiegowi operacyjnemu z powodu raka kory nadnercza*

# Gratulacje i podziękowania

## Informacja o zakończonych postępowaniach konkursowych w drugiej połowie 2015 roku

### Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

- ordynator Kliniki Chirurgii Plastycznej – kol. Jerzy Jankau
- ordynator Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej – kol. Jan Rogowski
- ordynator Kliniki Położnictwa – kol. Krzysztof Preis

### Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu

- ordynator Oddziału Okulistyki – kol. Janusz Adamski
- ordynator Oddziału Reumatologicznego – kol. Janina Drabiszczak-Piątkowska

**Gratulujemy**

Wszystkim drogim  
Koleżankom i Kolegom,  
a w szczególności:  
Dr. Waldemarowi Szczepańskiemu  
dr Monice Muchowskiej  
dr Marzenie Walkiewicz  
dr Michalinie Pejskiej  
dr. Wojtkowi Homendzie  
dr Iwonie Stojcew  
za Waszą nieocenioną pomoc,  
wsparcie, współczucie  
i to, że mimo braku nadziei  
walczyliście o Waldiego dla mnie  
z serca dziękuję  
Joanna Kisiel  
z dziećmi Natalią i Pawłem



Serdeczne dziękuję za fachową  
i skuteczną rehabilitację ordynator  
Oddziału Rehabilitacji Szpitala  
w Tczewie dr Dorocie Janczewskiej,  
dr. Bartłomiejowi Flisikowskiemu,  
rehabilitantom oraz całemu  
personelowi oddziału.

wdzięczna pacjentka

Ewa Szczypińska



Moim przyjaciółom  
dr Mieci Karcz i dr Józefowi  
Jasonkowi, którzy jesteście samym  
dobrem i współczuciem,  
za to, że byliście ze mną w okresie  
choroby i odchodzenia Waldiego  
i zrobiliście więcej, niż było to  
możliwe

dziękuję

Joanna Kisiel

## Podziękowanie od dr. Ryszarda Tomaszczuka

Rok temu w numerze 4/2015 „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” została opublikowana prośba o przekazanie 1% z podatku na wsparcie mojej rehabilitacji. Dziś pragnę podziękować Inicjatorom tej akcji i wszystkim Darczyńcom za wsparcie finansowe, okazaną bezinteresowną pomoc, słowa wsparcia i otuchy.

W grudniu 2014 r., w wyniku poważnego wypadku doznałem uszkodzenia kręgosłupa i niedowładu czterokończynowego. Przez ostatni rok poddawany byłem leczeniu i intensywnej rehabilitacji w różnych ośrodkach. Dzięki Państwa wsparciu i ciężkiej pracy lekarzy, rehabilitantów oraz personelu medycznego wróciło czucie oraz wraca sprawność kończyn. Poczynione postępy motywują mnie do dalszej pracy, bo widzę, jak dużo już osiągnąłem. Na

najbliższe miesiące mam zaplanowane dalsze turnusy rehabilitacyjne. Przede mną jeszcze wiele godzin ćwiczeń i zabiegów, wiele trudów, ale i radości z odzyskiwania kolejnych etapów sprawności.

Z okazji Nowego Roku wszystkim pragnę złożyć najserdeczniejsze życzenia radości czerpanej z każdej chwili, wspaniałych ludzi wokół, a przede wszystkim zdrowia, doceniania go i dbania o nie, tak by dalekim były nam wszystkim słowa fraszki Kochanowskiego „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz”.

Jeśli zechcielibyście Państwo w tym roku wesprzeć moją dalszą rehabilitację, uprzejmie proszę o przekazanie 1% swojego podatku przy rozliczeniu

rocznym dla „Stowarzyszenia Neurochirurgia Pomorska”

KRS: 0000265567

z dopiskiem cel szczegółowy: dla Ryszarda Tomaszczuka

lub **darowizny** bezpośrednio do:

„Stowarzyszenie Neurochirurgia Pomorska”

ul. Wajdeloty 13, 80-437 Gdańsk

KRS: 0000265567

REGON 220316365

PKO BP 68 1020 1811 0000 0002 0116 8392

Dopisek: dla Ryszarda Tomaszczuka

Ryszard Tomaszczuk – lekarz anestezjolog w Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku od 1975 r. Przez wiele lat z pracował z najmłodszymi pacjentami i wprowadzał w tajniki anestezjologii młodych lekarzy.

Drogiej Koleżance  
**lek. Joannie Kisiel**  
najserdeczniejsze wyrazy żalu  
i współczucia

z powodu śmierci **MEŻA**

**lek. dent. Waldemara Kisiele**

*składają Koleżanki i Koledzy  
z Delegatury Słupskiej  
OIL w Gdańsku*

Wyrazy głębokiego współczucia

**lek. Natalii Kawalec**

z powodu śmierci **TATY**

**lek. dent. Waldemara Kisiele**

*składają Delegatura Słupska  
OIL w Gdańsku*

Wyrazy współczucia i otuchy  
po śmierci **MEŻA Andrzeja**

przesyłamy **kol. Barbarze  
Chmielewskiej-Kuźmiuk**

*Kol. kol. z rocznika 1956–1961 AMG  
Stomatologia*

Wyrazy głębokiego współczucia

**lek. dent. Annie Rosińskiej**

z powodu śmierci **MEŻA**

**lek. dent. Wojciecha Rosińskiego**

*składają koleżanki i koledzy  
stomatolodzy z Elbląga*

Ze smutkiem zawiadamiamy, że  
dnia 7 grudnia 2015 r. zmarł

**lek. dent. Wojciech Rosiński**

Pozostanie w naszej pamięci

*Lekarze z Elbląskiej Delegatury  
OIL w Gdańsku*

Wyrazy głębokiego współczucia  
i słowa wsparcia

**lek. dent. Piotrowi i Robertowi  
Bieńkowskim**

z powodu śmierci **OJCA**

*składają Przewodniczący, lekarze  
oraz pracownicy biura  
Delegatury Słupskiej OIL w Gdańsku*

Z głębokim żalem i smutkiem  
żegnamy naszego Kolegę

**lek. dent. Waldemara Kisiele**

Absolwenta PAM w Szczecinie,  
wieloletniego asystenta MZOZ  
w Słupsku, delegata na Okrę-  
gowy Zjazd Lekarzy IV kadencji  
w latach 2001–2005.

Człowieka niezwykle skromnego,  
uczynnego i obowiązkowego.  
Pozostanie na zawsze w naszej  
pamięci.

*Lekarze z Delegatury Słupskiej  
OIL w Gdańsku*

Z głębokim żalem

zawiadamiamy,

że odeszła od nas nasza  
kochana koleżanka

**Anna Izabella Straszewicz  
z d. Szoplik**

Żegnamy Cię IZO z bólem  
Rodzinie składamy wyrazy  
współczucia

*Kol. kol. z rocznika 1956–1961 AMG  
Stomatologia*

*„Ci, których kochamy,  
nie umierają nigdy”*

Koleżance **lek. dent.**

**Beacie Patalan**

wyrazy współczucia z powodu  
śmierci **TATY**

*od całego zespołu*

Serdeczne wyrazy współczucia  
po odejściu

**śp. MEŻA Macieja Okonka**

składamy naszej koleżance  
Jagodzie Okonek z d. Niedźwiedź

*Kol. kol. z rocznika 1956–1961 AMG  
Stomatologia*

Ze smutkiem zawiadamiamy,  
że dnia 25 grudnia 2015 r. zmarł

**lek. Andrzej Maria  
Sierżputowski**

Pozostanie w naszej pamięci

*Lekarze z Elbląskiej Delegatury  
OIL w Gdańsku*

Wyrazy głębokiego współczucia

**lek. Piotrowi Góralczykowi**

z powodu śmierci **OJCA**

*Składają lekarze Kliniki Medycyny  
Hiperbarycznej  
UCMMiT w Gdyni*

„Non tui oblivisci”

W dniu 10 października 2015 r.  
pożegnaliśmy naszą Koleżankę

**śp. Małgosię Szymańską-  
Bujniewicz**

lekarza chorób wewnętrznych  
i medycyny paliatywnej  
Małgosia na każdym kroku  
swego życia była zdecydowana  
i wrażliwa; po lekarsku: kon-  
kretna, gotowa do poświęceń  
i silna dla tych najbliższych,  
a po kobiecemu: marzycielka  
i humanistka.

Taką Małgosię żegnamy  
z głębokim smutkiem i o takiej  
będziemy pamiętać.

*Koleżanki i Koledzy ze studiów 1981*

W dniu 4 grudnia 2015 roku  
zmarła

**Lek. Barbara Luterek**

o czym zawiadamiają i żegnają ją  
Koleżanki i Koledzy ze studiów

Państwu  
**Bernadecie i Krzysztofowi  
Lewickim**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MAMY i TEŚCIOWEJ**

*składają Delegatura Słupska  
OIL w Gdańsku*

Wyrazy współczucia dla  
**lek. Elwiry Bukowskiej**

z powodu śmierci **MAMY.**

*Członkowie zarządu  
i współpracownicy  
CDM ENDOMED*



Drogiej Koleżance dr n. med.  
**Mirosławie Pellowskiej-Piontek**  
wyraży szczerego i głębokiego  
współczucia oraz słowa  
wsparcia w trudnych chwilach  
po stracie **TATY**  
składają  
*Iza Witek, Halina, Alicja,  
Magda, Kasia i Janka*

*„Umarłych wieczność dotąd trwa,  
dokąd pamięcią im się płaci”  
[Wisława Szymborska]*

30 grudnia 2015 r. odeszła od Nas  
**dr n. med.**  
**Krystyna Szulczyńska**  
Rodzinie Zmarłej – Córce Magdalenie  
i Synowi Wojciechowi  
oraz ich Rodzinom  
Składamy wyrazy  
najgłębszego współczucia  
z powodu śmierci  
Mamy, Babci i Prababci  
*Koleżanki i Koledzy z Oddziału  
Pomorskiego Polskiego Towarzystwa  
Alergologicznego*

## LISTA ZMARŁYCH LEKARZY (dane z rejestru OIL)

**Henryk Romanowski** – okulistyka II st.  
**Stefania Pomorska** – położnictwo i ginekologia II st.  
**Feliks Waldoch** – bez specjalizacji  
**Ryszard Goworowski** – protetyka stomatologiczna II st.  
**Barbara Andrejczyn** – organizacja ochrony zdrowia II st. i medycyna ogólna II st.  
**Teresa Rief** – psychiatria dziecięca II st.  
**Maria Referowska** – anestezjologia II st. i chirurgia dziecięca II st.  
**Krystyna Szulczyńska** – choroby wewnętrzne II st., fizjatria I st.  
**Brygida Jendrys-Gnacińska** – radiologia I st.  
**Andrzej Sierżputowski** – położnictwo i ginekologia II st.  
**Henryk Birkholz** – położnictwo i ginekologia II st.  
**Teresa Kowacz** – protetyka stomatologiczna II st.  
**Janina Kalkowska** – stomatologia zachowawcza II st.  
**Danuta Krzyżanowska-Papierowska** – położnictwo i ginekologia II st.  
**Krystyna Doening-Skulska** – lekarz bez specjalizacji  
**Teresa Kerler** – rehabilitacja w chorobach narządu ruchu II st.  
**Danuta Dąbrowska** – stomatologia zachowawcza II st.  
**Anna Koralewska** – choroby wewnętrzne i choroby płuc  
**Małgorzata Szymańska-Bujniewicz** – choroby wewnętrzne I st.  
**Halina Porębska** – stomatologia zachowawcza II st.  
**Danuta Wojewódzka-Baranowska** – stomatologia zachowawcza II st.  
i chirurgia stomatologiczna II st.  
**Renata Lolo** – dermatologia i wenerologia II st.  
**Walentyna Bierdnikowa** – laryngologia II st.  
**Stanisław Banach** – neurologia II st.  
**Zofia Niemiałkowska** – stomatologia ogólna I st.

*Cześć Ich pamięci!*

## Wspomnienie o dr Helenie Błaszak (1923–2002)

Doktor Helena Błaszak była wieloletnim ordynatorem w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Dzierżynie i miałem przyjemność współpracować z nią przez długi czas. Inspiracją do napisania tego wspomnienia jest wydany w 2015 roku tomik poezji Jej autorstwa – *Życie jest drogą*, który otrzymałem od jej córki i męża.

Helena Błaszak urodziła się 22 listopada 1923 r. w Sokołowie Budzyńskim (powiat Chodzież), zmarła 11 sierpnia 2002 r. w Kartuzach.

Dyplom lekarza otrzymała w 1960 r. w Akademii Medycznej w Poznaniu, gdy rektorem był prof. Wiktor Dega. Ten kontakt z Profesorem lubił podkreślać, wręcz chwaliła się nim. Było to pewnie też przyczyną jej dużego zainteresowania rehabilitacją przez cały okres życia zawodowego. Pracę rozpoczęła w styczniu 1961 r. jako lekarz przemyślowy w przychodni w Poznaniu, a w lipcu 1962 r. przeniosła się do Państwowego Sanatorium Przeciwegruźliczego dla Młodzieży

w Dzierżynie i w tej placówce pozostała już aż do czasu przejścia na emeryturę w 1986 r. W Sanatorium uzyskała specjalizację II° w zakresie chorób płuc, od 1967 r. była ordynatorem oddziału, pełniła też funkcję zastępcy dyrektora ds. lecznictwa. W 1973 r. Sanatorium zmieniło swój profil, powstał Szpital Gdańskiego Centrum Rehabilitacji i dr Błaszakowa włączyła się czynnie w nowe formy leczenia. Nie podjęła się wprawdzie uzyskania specjalizacji z rehabilitacji, ale pozostała na stanowisku ordynatora, mając jako zastępcę lekarza specjalistę II°, uczyła się chętnie, nowa praca dawała jej satysfakcję, a także uznanie kolegów.

Była osobą o szerokich zainteresowaniach humanistycznych i artystycznych, uprawiała jogę, interesowała się medycyną niekonwencjonalną, której jednak nie nadużywała w pracy na oddziale. Fascynowała się kulturą wschodu, malowała piękne obrazy, tkala kolorowe dywany, pisała wiersze. Wykazywała dużą

aktywność w działalności społecznej. W latach 1978–1982 była radną Miasta i Gminy Kartuzi oraz wieloletnim ławnikiem Sądu Powiatowego w Kartuzach. Wyrazem uznania za tę działalność były wyróżnienia odznaką „Zasłużonym Ziemi Gdańskiej”, Medal Pamiątkowy 600-lecia Powstania Kartuzi i 60-lecia Nadania Praw Miejskich. Po przejściu na emeryturę w 1986 r. nadal pozostawała bardzo aktywna, uczestnicząc w szkoleniach, różnych zebraniach, wydarzeniach artystycznych i własnej działalności artystycznej. Wielką jej dumą i radością była zawsze córka Danuta, czym chętnie dzieliła się z nami. Do końca zachowała urodę i piękną sylwetkę. Sądzę, że dobre wspomnienia o dr Helenie Błaszak zachowają nie tylko lekarze i współpracownicy, ale szersze grono znających ją osób.

**dr n. med. Bogumił Przeździak,**  
**b. dyrektor Gdańskiego**  
**Centrum Rehabilitacji**



ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk

tel.: 58 320 94 53, faks: 58 320 94 60

ikamed@ikamed.pl

www.ikamed.pl

## NOWOŚCI



### Edukacja w cukrzycy typu 1. Poradnik dla dzieci i rodziców

Anna Noczyńska

Cena katalogowa: ~~80,00 zł~~

Cena Ikamed: 57,00 zł

Ocenia się, że na świecie żyje ponad 430 000 dzieci cierpiących na cukrzycę typu 1 (< 15. r.), a każdego roku choroba ta jest rozpoznawana u kolejnych 65 000 młodych osób. W Polsce co roku cukrzycę typu 1 rozpoznaje się u ponad 1500 dzieci.

Cukrzyca jest chorobą, której nie można skutecznie leczyć bez zaangażowania pacjenta, rodziny oraz najbliższego otoczenia w proces terapii i samoopieki. Warunkiem dobrej kontroli cukrzycy i poprawy jakości życia jest jak najlepsza wiedza pacjenta oraz członków jego rodziny o chorobie, jej przyczynach, sposobach leczenia i odżywiania, a także o powikłaniach i zasadach samokontroli. Edukacja w cukrzycy opiera się na aktywnym udziale i współpracy pacjentów oraz ich rodzin z zespołem edukacyjnym. Po rozpoznaniu wiedzy powinna umożliwiać powrót do takiego trybu życia, jak przed chorobą. Leczenie dziecka z cukrzycą typu 1 ma szczególne znaczenie, ponieważ powinno być tak prowadzone, aby zapewniało nie tylko prawidłowe wyrównanie metaboliczne, pełną sprawność fizyczną i intelektualną, ale równocześnie stwarzało możliwość uczestniczenia we wszystkich rodzajach aktywności życiowej na równi z rówieśnikami.

Pierwsze pytanie, które prawie zawsze zadają pacjent lub rodzina po ustaleniu rozpoznania, brzmi: dlaczego zachorowałem/zachorowałam na cukrzycę? Co spowodowało, że moja trzustka przestała produkować insulinę? Na te pytania obecnie nie otrzymamy zadowalającej odpowiedzi, ponieważ stan wiedzy medycznej nie pozwala całkowicie ustalić przyczyny cukrzycy typu 1. Najbardziej może przysięgnąć informacja, że w celu utrzymania dobrego stanu zdrowia konieczne jest podawanie insuliny kilka razy w ciągu doby, kontrolowanie stężeń glukozy i modyfikowanie sposobu odżywiania. Po rozpoznaniu cukrzycy otrzymujecie nowe przedmioty: peny, glukometry, pompę insulinową; teraz będą Ci one pomocne w utrzymaniu zdrowia.

Chociaż w ostatnich latach w nauce osiągnięto olbrzymi postęp zarówno w zakresie sposobów terapii, jak i metod samokontroli cukrzycy nadal jest chorobą nieuleczalną. Pacjenci otrzymują nowe insuliny, coraz lepszy sprzęt do ich podawania oraz do samokontroli, jednak w celu poprawy własnego zdrowia musicie również stale zdobywać nowe informacje. Pamiętaj, że realizując ten cel, pacjent z cukrzycą musi ciągle pogłębiać swoją wiedzę o chorobie, regularnie uczyć się cukrzycy.

Pracując przez wiele lat z dziećmi i młodzieżą chorymi na cukrzycę typu 1, mogłam poznać wiele Waszych problemów, które musicie rozwiązywać każdego dnia. W niniejszym, przeznaczonym właśnie dla Was poradniku starałam się odpowiedzieć na te pytania, które najczęściej zadajecie, i to nie tylko po zachorowaniu, ale także podczas każdej wizyty w poradni czy klinice. Poradnik został opracowany w formie przypominającej rozmowę: szkolenie, co czyni go łatwiejszym i w odbiorze, i w zrozumieniu problemów. Pytania w poradniku są zadawane przez Waszą koleżankę, która po zachorowaniu na cukrzycę typu 1 sukcesywnie pogłębia swoją wiedzę o chorobie. Na każde z tych pytań starałam się udzielić odpowiedzi pozwalających zarówno zrozumieć przyczynę wielu niepowodzeń czy nieprawidłowości, jak i skutecznie na nie reagować a to jest jeszcze ważniejsze.

Mam nadzieję, że wiedza zawarta w niniejszej książce pozwoli Wam poprawić stan zdrowia, ale przede wszystkim sprawi, iż cukrzyca nie będzie ograniczała Waszego życia, a rozwiązywanie codziennych problemów stanie się łatwiejsze.

Niniejszy poradnik dedykuję wszystkim moim pacjentom, a zwłaszcza tym najmłodszym Oli, Kasi, Tomkowi i Marcinowi.

Anna Noczyńska

<http://www.ikamed.pl/edukacja-w-cukrzycy-typu-1-poradnik-dla-dzieci-i-rodzicow-VMG00927>



### Pomocy! Krwotok! Od teorii do praktyki klinicznej

Adam Dziki (red.), Łukasz J. Krzych (red.)

Cena katalogowa: ~~140,00 zł~~

Cena Ikamed: 110,00 zł

Szanowni Państwo,  
Droży Czytelnicy,

Kierujemy do Państwa wynik swoistego eksperymentu, który przybrał postać tego oto podręcznika. Od samego początku naszym zamiarem było optymalnie połączyć wiedzę, doświadczenie i temperament kliniczny lekarzy na co dzień współpracujących na sali operacyjnej. Ponieważ często nie lada wyzwaniem jest znalezienie wspólnego języka między anesteziologiem intensywną a chirurgiem i nierzadko różne są koncepcje postępowania okołoperacyjnego, postanowiliśmy wyjść naprzeciw temu problemowi przynajmniej w zakresie leczenia krwawień i krwotoków. [...]

<http://www.ikamed.pl/pomocy-krwotok-od-teorii-do-praktyki-klinicznej-VMG00908>



### Vademecum podologii

Damian Ziaja (red.), Mariola Sznajka (red.),  
Bogdan Koczy (red.)

Cena katalogowa: ~~140,00 zł~~

Cena Ikamed: 110,00 zł

Choroby stopy kojarzą się zwykle z bolesnym modzelem, odciskiem, brodawką, wrastającym paznokciem i otarą przez obuwie piętą. Choroby palców stopy to praktycznie marginalny problem otarcie naskórka, wrastający paznokieć i bardzo bolesny, zwykle przypadkowy uraz.

Jakby na marginesie istnieje patologia, która może być bezpośrednią przyczyną zagrożenia zdrowia i życia, a stopa lub jej część jest zwykle bolesnym objawem czasami nieuleczalnej choroby. Z tych względów Autorzy postanowili zasygnalizować problemy związane z podo-logią jako wielodyscyplinarną dziedziną nauki o zdrowiu człowieka. [...]

<http://www.ikamed.pl/vademecum-podologii-VMG00912>



### Nefrodiabetologia wyd. III

Franciszek Kokot (red.), Andrzej Franek (red.),  
Władysław Grzeszczak (red.)

Cena katalogowa: ~~140,00 zł~~

Cena Ikamed: 110,00 zł

Częstość występowania cukrzycy nadal wzrasta. Prognozuje się obecnie, że liczba chorych na różne typy cukrzycy na świecie przekroczy za kilkanaście lat 500, a być może nawet 600 milionów. Jest to znacznie więcej niż prognozowano 12 lat temu. We wstępie do pierwszego wydania *Nefrodiabetologii* w 2003 roku pisaliśmy o 300 milionach chorych.

Wciąż aktualne są, a może nawet mają coraz większe znaczenie stwierdzenia, które znalazły się we wstępach do poprzednich wydań: „Lawinowo narastająca częstość cukrzycy...”, „Duża liczba hospitalizacji, porad ambulatoryjnych, zabiegów operacyjnych i innych zabiegów (np. hemodializ i dializ otrzewnowych)... generuje olbrzymie koszty...”, „Cukrzyca jest chorobą, którą [...] bada się bardzo intensywnie...”.

Powikłania nerkowe są ważnym elementem cukrzycy. Istnieje wiele danych sugerujących, że wspólne wysiłki naukowców i lekarzy (oraz lekarzy-naukowców) zmieniają na korzyść ich epidemiologię i odsetek powikłań jest coraz niższy. Niestety chorobowość zwiększa się wraz z lawinowym wzrostem liczby chorych na cukrzycę. Najczęściej z chorymi na cukrzycową chorobę nerek i inne powikłania nerkowe cukrzycy spotykają się zapewne nefrologi i diabetolodzy (stąd tytuł publikacji). Jest jednak rzeczą nieuniknioną, że nie tylko oni, ale i lekarze POZ oraz wielu innych specjalności będą konsultować takich chorych. Zamysłem autorów tego podręcznika było i jest to, aby każdy z tych lekarzy znalazł w nim coś dla siebie.

Cukrzycowa choroba nerek jest schorzeniem o różnych obliczach (jako że np. faza hiperfiltracji w większości aspektów diametralnie różni się od fazy dializoterapii). Sposoby diagnostyki, leczenia nefarmakologicznego, farmakologicznego, dializoterapii mogą różnić się u poszczególnych chorych. Coraz większą uwagę zwraca się na indywidualizację postępowania z chorymi. Autorzy mają nadzieję, że podręcznik ten pomoże lekarzom w doborze „racjonalnego postępowania diagnostycznego i leczniczego” (o którym również była już mowa w poprzednich wydaniach) dla każdego chorego. Mają również nadzieję, że pomoże lekarzom poszczególnych specjalności spojrzeć na chorego inaczej.

Jak w poprzednich wydaniach, autorzy starali się stworzyć podręcznik praktyczny, nie kładąc nacisku na postępy w dziedzinie nauk podstawowych.

Ostatnie wydanie ukazało się 4 lata temu. W tym czasie nie doszło w nefrodiabetologii do przełomowych odkryć, ale nauka posunęła wiedzę o cukrzycowej chorobie nerek do przodu na tyle, że rozdziały zostały zmienione, niektóre w dość dużym stopniu. Dodano dwa nowe rozdziały — dotyczący stosowania leków przeciwcukrzycowych u chorych z nefropatią oraz poświęcony zakażeniom dróg moczowych. Z powodu konieczności zachowania podobnej objętości książki usunęliśmy natomiast rozdział o niedokrwistości.

Mam nadzieję, że nowe wydanie *Nefrodiabetologii* będzie przydatne lekarzom w pracy.

Edward Franek

<http://www.ikamed.pl/nefrodiabetologia-wyd-iii-VMG00918>

## OGŁOSZENIA W „POMORSKIM MAGAZYNIE LEKARSKIM”

### OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Bezpłatnie zamieszczamy ogłoszenia w dziale „szukam pracy” i „dam pracę” w Polsce oraz gratulacje, podziękowania, ogłoszenia o zjazdach koleżeńskich, spotkaniach naukowych, konferencjach, sympozjach, nekrologi, kondolencje, wyrazy współczucia. Prosimy je przesyłać na adres: [redakcja@oilgdansk.pl](mailto:redakcja@oilgdansk.pl) lub: „Pomorski Magazyn Lekarski”, ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk.

### OGŁOSZENIA PŁATNE

Ogłoszenia w rubryce „sprzedam”, „wynajmę” oraz o pracy za granicą są **płatne**. Prosimy o ich przesyłanie — koniecznie z numerem NIP i tel. kontaktowym — bezpośrednio do Via Medica listownie, faksem lub e-mailem — Urszula Danowska, tel.: 58 320 94 94 wew. 130, 320 94 60, e-mail: [urszula.danowska@viamedica.pl](mailto:urszula.danowska@viamedica.pl).

Ogłoszenia płatne w Pomorskim Magazynie Lekarskim zamieszczane są po wcześniejszej wpłacie kwoty 49,2 zł (w przypadku ogłoszenia wyróżnionego 98,4 zł) na konto „Via Medica sp. z o.o.” sp. k. nr rachunku 58 1600 1303 0004 1007 1001 7001 (Fortis Bank Polska S.A. Oddział Gdańsk). Wraz z ogłoszeniem proszę przesłać pełne dane umożliwiające wystawienie faktury. Faktura zostanie przesłana na adres mailowy.

Prosimy o zwrócenie uwagi na zachowanie polskiej pisowni i ortografii w ogłoszeniach (znaki diakrytyczne, wielkie litery w nazwach miejscowości)

Redakcja „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”

## DAM PRACĘ

### LEKARZE

■ Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku nawiąże współpracę z lekarzem **specjalistą w zakresie medycyny ratunkowej**. Posiadamy umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych w zakresie Ratownictwa Medycznego obejmującą powiaty malborski i nowodworski. Proponujemy bardzo korzystne warunki współpracy. Osoby zainteresowane współpracą prosimy o przesłanie CV na adres: [sekretariat@pcz.net.pl](mailto:sekretariat@pcz.net.pl); lub telefoniczne uzgodnienie spotkania pod numerem telefonu 55 64 60 264.

■ Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku zatrudni: lekarza **specjalistę z neonatologii** lub w trakcie specjalizacji z neonatologii do pracy na oddziale neonatologicznym; lekarza **specjalistę z pediatrii** lub w trakcie specjalizacji z pediatrii do pracy na oddziale pediatrycznym. Możliwość pracy w ramach umowy o pracę, kontraktu lub dyżurów. Dział Kadr tel. 59 86 35 261. Oferty prosimy przysyłać na adres: SPS ZOZ 84–300 Łębork, ul. Juliana Węgrzynowicza 13 lub drogą elektroniczną na adres: [kadry@szpital-lebork.com.pl](mailto:kadry@szpital-lebork.com.pl).

■ Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Rymanowie woj. podkarpackie zatrudni **lekarza okulistę** w Poradni Okulistycznej w Rymanowie. Tel. 881 333 340, [spgzoz@rymanow.pl](mailto:spgzoz@rymanow.pl)

■ Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o.o. w Braniewie pilnie zatrudni: **specjalistę chirurgii ogólnej, specjalistę ginekologii i położnictwa**. Wszystkie aplikacje prosimy kierować pocztą elektroniczną na adres: [sekretariat@szpital-braniewo.home.pl](mailto:sekretariat@szpital-braniewo.home.pl). Zapytania kierować

można również pod nr tel. 55 620 83 60 lub 602 128 606 – Prezes Zarządu.

■ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ zatrudni **lekarzy do pracy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** w tym lekarzy **pediatrów**. Dział Kadr 58 660 88 19, e-mail: [kadry@pogotowie.gdynia.pl](mailto:kadry@pogotowie.gdynia.pl)

### DENTYŚCI

■ Centrum stomatologiczne Christ-Dent z Kwidzyna podejmie współpracę z **chirurgiem stom.**, ortodontą i periodontologiem, tel. 604 120 972.

■ Prywatne Centrum Stomatologiczne zatrudni **lekarzy dentystów**, (Gdańsk Wrzeszcz) na dogodnych warunkach (do uzgodnienia). Centrum jest bardzo dobrze wyposażone, oferujemy pracę z asystą na cztery ręce. Ważne: doświadczenie zawodowe, min. dwuletnie, znajomość j. angielskiego. CV proszę przesyłać na adres: [gabinet@dentalarclinic.pl](mailto:gabinet@dentalarclinic.pl).

■ Stomatologia Rodzinna Gracjana Zarembo, tel. 663 145 263. Zatrudnię **lekarza dentystę** w nowoczesnie wyposażonym gabinecie w Rumi. Miła atmosfera, pacjenci prywatni oraz elastyczne godziny pracy.

■ Podejmę współpracę z **lekarzem dentystą** w nowoczesnie wyposażonym gabinecie stomatologicznym w Pasłęku, zarówno w ramach NFZ jak i prywatnie. Tel. 607 707 717, e-mail: [przychodnia-paslek@gmail.com](mailto:przychodnia-paslek@gmail.com).

■ Podejmę współpracę z **lekarzem dentystą i ortodontą** w nowoczesnym zespole gabinetów Amident działającym od 15 lat w centrum Wejherowa. Zapewniamy pacjentów tylko prywatnych na atrakcyjnych warunkach, pracę z asystą, elastyczne godziny pracy.

Wymagana umiejętność pracy w zespole, minimum roczne doświadczenie, praca od zaraz. zgłoszenia proszę kierować: [tomzwi90@gmail.com](mailto:tomzwi90@gmail.com) lub tel 792 022 553.

## WYNAJMĘ

■ Do wynajęcia lokal o powierzchni 80 m<sup>2</sup> na rehabilitację, sklep medyczny lub działalność pokrewną w Gdańsku Wrzeszczu ul. Hallera. Lokal znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie gabinetów lekarskich oraz przychodni. Tel. 883 455 544.

■ NZOZ BALTMED (Centrum handlowe Horyzont) Gdańsk Przemyśl, ul.Obrońców Wybrzeża 23 odnajmie gabinety ginekologiczne oraz ogólnolekarskie. Tel. 505 31 33 46, e-mail: [pmig@wp.pl](mailto:pmig@wp.pl)

■ Nowo zbudowaną klinikę stomatologiczną o powierzchni 200 m<sup>2</sup> w centrum Wrzeszcza wynajmę w całości lub każdy z 5 gabinetów osobno. Stan lokalu bez wyposażenia lub z urządzeniami do uzgodnienia. Tel. 601 657 163.

■ Mam do wynajęcia gabinet lekarski w ścisłym centrum Gdyni na dni lub go-

dziny. Lokal w nowoczesnym budynku, ochrona, winda cichobieżna, internet, obsługa recepcyjna. Tel. 602 692 052 po 20.00.

■ Wynajmę gabinety lekarskie i zabiegowe w Wejherowie zlokalizowane w centrum miasta. W pobliżu znajdują się parkingi, przystanek autobusowy i przystanek SKM. Gabinety znajdują się na parterze, są w pełni wyposażone. Dla pacjentów dostępna jest poczekalnia z recepcją oraz WC. Oferuję obsługę recepcyjną pacjentów, prowadzenie terminarza wizyt, przechowywanie dokumentacji medycznej, zaopatrzenie medyczne. Tel. 600 787 544.

■ Wynajmę pomieszczenie przygotowane pod gabinet lekarski (meble, podłoga, ściany, oświetlenie zgodne z wymogami) w funkcjonującej już placówce stomatologicznej, centrum Gdyni, 14 m<sup>2</sup>, do dyspozycji dodatkowo recepcja, WC, sterylizatornia, pomieszczenie socjalne. Gabinet jest nowy, wysoki standard. E-mail: [gdynia@swedentpolska.com](mailto:gdynia@swedentpolska.com).

## INNE

■ Zarząd Spółki Szpitala Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla populacji nie mniejszej niż 250 tys. – w spółce Szpitala Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o. Materiały informacyjne o przedmiocie konkursu jak również formularz ofertowy udzielającego zamówienia, który jest niezbędny do złożenia oferty, umieszczone są na stronie internetowej szpitala [www.szpital-morski.pl](http://www.szpital-morski.pl)

Oferty należy składać na piśmie w zamkniętych kopertach z podaniem nazwy oferenta i adresu do korespondencji wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail/faks, z dopiskiem „KONKURS OFERT – (Zakres Oferty)” w kancelarii Spółki przy ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni, Budynek nr 6, 0/1 P.pok. nr 04, do 5.02.2016 r.

## KSIĘGOWOŚĆ bez stresu

- ✓ doradzamy przy kontraktach
- ✓ pomagamy założyć działalność
- ✓ prowadzimy księgi podatkowe

Zadzwoń: 509 014 408

Fimonn [www.fimonn.pl](http://www.fimonn.pl) Gdańsk, Słonimskiego 4/6



Rabat 50%  
przez 3 miesiące





**Nowy Szpital Chirurgii Jednego Dnia 1Dayclinic.pl w Centrum Gdańska  
zaprasza lekarzy operatorów:**

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| ➤ ortopedów                | ➤ otolaryngologów    |
| ➤ chirurgów                | ➤ okulistów          |
| ➤ chirurgów naczyniowych   | ➤ urologów           |
| ➤ chirurgów plastycznych   | ➤ lekarzy innych     |
| ➤ chirurgów onkologicznych | dziedzin zabiegowych |

**do długofalowej współpracy na korzystnych warunkach.**

Jesteśmy otwarci na wszelkie nowe technologie. Posiadamy bogate zaplecze diagnostyczno-konsultacyjne w Centrum Medycznym ETER-MED.



więcej informacji na stronie: [www.1DayClinic.pl](http://www.1DayClinic.pl)

Dbając o najwyższy standard naszych usług, wzbogaciliśmy ofertę o produkcję łączników indywidualnych, charakteryzujących się odpowiednim profilem wylaniania, wysoką precyzją i jakością wykonania.

Nasze produkty wykonujemy na najnowocześniejszym urządzeniu, frezującym w 5 osiach, spełniającym najwyższe standardy światowe w dziedzinie frezowania.

Oferujemy:

- łączniki cyrkonowe
- łączniki tytanowe
- łączniki tytanowe - anodowane

a także, frezowane elementy prac implantoprotetycznych, takich jak:

- różnego rodzaju i profilu belki, attachmenty itp.



Ponadto firma oferuje:

- korony teleskopowe,
- korony bezmetalowe - budowane oraz
- korony frezowane w cyrkonie o pełnych kształtach anatomicznych,
- korony i mosty tymczasowe - frezowane w kompozycie i PMMA
- korony, mosty i licówki frezowane w twardej porcelanie
- inlay/onlay
- oraz wiele innych.

Wszystkie prace wykonujemy w rekordowo krótkim czasie i w przystępnych cenach.

PRACUJEMY WYŁĄCZNIE NA MATERIAŁACH NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI OD ZNANYCH I UŻYWANYCH PRODUCENTÓW.



**DENTALLAB**  
Laboratorium Dentystyczne  
Wiesław Stefaniak  
ul. Żwirki i Wigury 2  
80-463 Gdańsk  
tel.: (58) 340 99 11



## Źródło wiedzy medycznej

### KSIAŻKI



15 000 książek polskich oraz zagranicznych  
Codziennie nowe publikacje w ofercie

### AUDIO- i E-BOOKI



Nowy wymiar książek  
Wygoda za niższą cenę

### CZASOPISMA



40 tytułów z różnych dziedzin  
Najszerza oferta czasopism na rynku

[www.ikamed.pl](http://www.ikamed.pl)  
[ikamed@ikamed.pl](mailto:ikamed@ikamed.pl), tel. 58 320 94 94





# Standardy w położnictwie i ginekologii w aspekcie nowych aktów prawnych

■ Warszawa, 20 lutego 2016 roku

■ Hotel Courtyard by Marriott Warsaw Airport

■ Przewodniczący:  
prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

■ Repetytorium:  
**Gdańsk** 5 marca 2016 r., **Lublin** 12 marca 2016 r., **Wrocław** 2 kwietnia 2016 r.,  
**Rzeszów** 9 kwietnia 2016 r., **Kielce** 16 kwietnia 2016 r.

■ [www.standardygin2016.viamedica.pl](http://www.standardygin2016.viamedica.pl)



ORGANIZATOR



PATRONAT MEDIALNY



PARTNER



Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi  
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).





# KONFERENCJA STANDARDY LECZENIA farmakologicznego w psychiatrii 2016

**GDAŃSK, 4 marca 2016 roku**

**ŁÓDŹ, 15 kwietnia 2016 roku**

**KRAKÓW, 9 września 2016 roku**



Szczegółowe informacje oraz rejestracja na stronie internetowej:  
**[www.standardypsychiatria.viamedica.pl](http://www.standardypsychiatria.viamedica.pl)**

ORGANIZATOR



PARTNER MEDIALNY



PATRONAT



Konferencja jest skierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi  
— podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271).